



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE
PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI ONORABILITA' PROFESSIONALE (GOOD
STANDING) DI FISIOTERAPISTA - DESTINAZIONE PAESE EXTRA UE ¹**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
cognome _____ nome _____
nato/a a _____ Provincia di _____
Nazione _____ il ____/____/____ e residente a _____
Provincia di _____
in Via _____ n. _____ c.a.p. _____
tel. _____ e-mail _____
indirizzo pec _____, documento di riconoscimento, in
corso di validità: _____, n. del documento _____
rilasciato da: _____ (**allegare copia del documento**)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci decade dai benefici ottenuti e incorre nelle sanzioni penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e dell'art. 15, comma 1, della Legge n. 183/2011

DICHIARA

- di essere in possesso del titolo di _____
_____ (indicare la denominazione del titolo:
laurea/diploma/attestato), conseguito il giorno _____ (indicare
gg/mm/aaaa) presso _____
_____ (indicare il nome dell'Istituto scolastico o
Università), con sede in _____ (indicare la città in
cui ha sede l'Istituto o Università);
- che la durata legale del corso è stata di anni: _____, con data di immatricolazione
al corso: _____;
- che il corso si è svolto interamente in Italia SI ☐ NO ☐
- se il titolo è stato riconosciuto in Italia, indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento:

¹ Se la destinazione è in Paesi dell'UE, Area SEE (Norvegia, Irlanda, Liechtenstein) o Svizzera, (direttiva comunitaria 2005/36/CE), il certificato va richiesto al Ministero della Salute.
<https://www.salute.gov.it/new/it/servizi-online/profs-rti-ag4/certificato-di-onorabilita-professionale-good-standing-lauree/>

- di essere iscritto all'albo professionale dei Fisioterapisti presso l'Ordine di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta al numero _____ dal giorno ____/____/____ ;

☐ non essere stato iscritto in precedenza presso altro Ordine territoriale;

☐ essere stato iscritto in precedenza presso altro Ordine territoriale

In caso di precedente iscrizione indicare di seguito in ordine cronologico:

Ordine di provenienza	Data iscrizione (gg/mm/aaaa)	Numero di iscrizione	Data trasferimento (gg/mm/aaaa)

- di *(barrare la voce che interessa)*:

☐ avere in corso

☐ non avere in corso

misure o sanzioni di carattere disciplinare o amministrative riguardanti l'esercizio della professione

- di *(barrare la voce che interessa)*:

☐ avere riportato in passato

☐ non avere riportato in passato

misure o sanzioni di carattere disciplinare o amministrative riguardanti l'esercizio della professione

Nel caso in cui vi siano in corso o siano state riportate in passato sanzioni disciplinari o amministrative, indicarle di seguito: _____

CHIEDE

il certificato di onorabilità professionale (Good Standing) per il paese Extra UE

.....

DICHIARA

ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei e/o informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e infine

DICHIARA

di aver assolto, secondo le prescrizioni di legge, al pagamento dell'imposta di bollo nelle seguenti modalità: mediante apposizione e annullamento delle seguenti marche da bollo:

- marca da bollo di 16 euro pagata tramite modello F23 online;
- marca da bollo di 16 euro con identificativo n. _____ emessa il ____/____/____ che viene apposta nel riquadro sottostante e successivamente annullata, mediante l'apposizione della propria firma.

Apporre qui la marca da bollo
ed annullarla
apponendo la propria firma

(luogo e data)

(firma autografa del richiedente)

NB: La presente dichiarazione deve essere inviata in modalità telematica unitamente all'istanza e a:

- copia del documento di identità;
- ricevuta di pagamento della marca da bollo di € 16,00 tramite F23;
- ricevuta del pagamento tramite PagoPA di € 50,00 per i diritti di segreteria
([clicca qui per generare il bollettino di pagamento](#))

Nota: localizzazione della data e del numero identificativo della marca da bollo

