



Inserimento nell'Albo e nei Ruoli del Settore Tecnico della F.I.G.C. con qualifica di “OPERATORE SANITARIO”

L'inserimento nell'Albo e nei Ruoli del Settore Tecnico della F.I.G.C. come “OPERATORE SANITARIO”, si ottiene presentando la seguente documentazione:

1. Domanda d'iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con autocertificazione dei dati anagrafici e carichi pendenti (*)
2. Copia del diploma di:
 - ❖ Fisioterapista (DM 14 settembre 1994, n. 741) o titolo equipollente (DM 27 luglio 2000)
 - ❖ Titolo dell'area riabilitativa/fisioterapica come da art. 31 del regolamento ST (**)
3. Una foto formato tessera
4. Fotocopia documento d'identità
5. Fotocopia del codice fiscale
6. Versamento di € 28,00 (ventotto/00) effettuato sul c/c postale n. **389502** intestato a “**Settore Tecnico della F.I.G.C. - Via G. D'Annunzio, 138 - 50135 FIRENZE**”

*La documentazione dovrà essere inviata al Settore Tecnico/Sezione Medica tramite **Raccomandata AIR con ricevuta di ritorno** o tramite PEC a segrmedica.cov@figc.it*

(*) Modulo in allegato

(**) Ai fisioterapisti o titoli equipollenti viene richiesto il certificato di iscrizione all'Albo (TSRM) o **Autocertificazione**

Spett.le
Settore Tecnico della F.I.G.C.
Sezione Medica
Via G. D'Annunzio 138
50135 Firenze

Oggetto: Domanda di iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con la qualifica di Operatore Sanitario

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Data nascita	Luogo di nascita		Prov. nascita

Inoltra domanda d'iscrizione nei ruoli del Settore Tecnico con la qualifica di "Operatore sanitario" e a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARA

Di essere residente in: (scrivere in stampatello leggibile)

indirizzo		
CAP	località	Prov.
tel. fisso	Tel. cellulare	e-mail

Di non avere iscrizione di carichi pendenti nel Registro delle notizie di reato presso la Procura della Repubblica

Alla domanda il sottoscritto allega (barrare la casella dei relativi documenti allegati):

- Copia del diploma di Fisioterapista (DM 14.9.1994, n. 741) o titolo equipollente (DM 27.7.2000)
- Copia del diploma di Massofisioterapista (L. 19.5.1971, n. 403)
- Copia del diploma di Massaggiatore (Arte ausiliaria della professione sanitaria - L. 23 giugno 1927)
- Copia del certificato di iscrizione all'Albo dei fisioterapisti (TSRM) o **Autocertificazione**
- Una fotografia formato tessera
- Fotocopia documento d'identità
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia del versamento

data _____

_____ *firma*