



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 dichiarazione di non avere provvedimenti iscritti nel Casellario Giudiziale (*)
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. Fotocopia documento d'identità
4. Fotocopia del codice fiscale
5. 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 A/R 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.

Recapiti:

tel. fisso	
Tel. cellulare	
e-mail	

- di non avere provvedimenti iscritti nel Casellario Giudiziale

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. 403/71, art.1, abr. da art.1, c. 542 della L. 145/18. L. 43/06, c. 2, art. 1)
- Copia del diploma di Massaggiatore (Arte ausiliaria della professione sanitaria - L. 23 giugno 1927)
- Copia del certificato di iscrizione all'Albo dei fisioterapisti FNOFI (in data non antecedente ai 3 mesi) o Autocertificazione
- Fotocopia documento d'identità
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia del versamento

data _____

_____ firma