



**Associazione Italiana Fisioterapisti
Regione Friuli-Venezia Giulia**

DOMANDA DI ISCRIZIONE 2010

cognome			
nome	codice fiscale	Partita IVA	
comune di nascita	prov.		
data di nascita			
indirizzo di residenza (via/corso/piazza ecc.)			n. civico
c.a.p.	comune	prov.	
recapiti abitazione: tel.	fax	e-mail	
sede di lavoro:			
recapiti lavoro: tel.	fax	e-mail	
<input type="checkbox"/> prima iscrizione	<input type="checkbox"/> rinnovo n. tessera	<input type="checkbox"/> rinnovo dopo interruzione	n. tessera
TITOLO DI SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE:			
<input type="checkbox"/> maturità classica	<input type="checkbox"/> maturità scientifica	<input type="checkbox"/> maturità magistrale	<input type="checkbox"/> maturità tecnica <input type="checkbox"/> altro
TITOLO PROFESSIONALE ABILITANTE:			
<input type="checkbox"/> LAUREA IN FISIOTERAPIA (se conseguita con percorso di riconversione è obbligatorio barrare anche il titolo abilitante pregresso)	Anno prima immatricolazione	voto	lode <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Sede Universitaria		data Laurea	
<input type="checkbox"/> D.U. (diploma universitario)	<input type="checkbox"/> TdR L.30/03/71 n. 118-DM Sanità 10/02/74 e normative regionali	<input type="checkbox"/> TdR DPR n.162 del 10/03/82 L. 11/11/90,n.341	<input type="checkbox"/> Fisiokinesiterapista ex legge 19/01/42, n. 86, art. 1
<input type="checkbox"/> TdR apparato locomotore DPR n. 162 del 10/03/82	<input type="checkbox"/> Tecnico Fisioterapista della Riabilitazione DPR n. 162 del 10/03/82	<input type="checkbox"/> Massofisioterapista Corso triennale (legge 19 maggio 1971 n.403)	anno conseguimento del titolo
sede di conseguimento		provincia della sede formativa	
<input type="checkbox"/> LAUREA ESTERA	<input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> EXTRA COMUNITARIA	Nazione:	sede Universitaria estera:
data Laurea	data riconoscimento Ministero Salute		
Altro Titolo: <input type="checkbox"/> Laurea Specialistica		<input type="checkbox"/> Altra Laurea (se si specificare quale):	
TIPO DI IMPIEGO:			
<input type="checkbox"/> dipendente S.S.N.	<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> a tempo determinato		<input type="checkbox"/> professionista <input type="checkbox"/> coordinatore <input type="checkbox"/> dirigente
<input type="checkbox"/> dipendente struttura privata accreditata S.S.N.	<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> a tempo determinato		<input type="checkbox"/> professionista <input type="checkbox"/> coordinatore <input type="checkbox"/> dirigente
<input type="checkbox"/> dipendente struttura privata	<input type="checkbox"/> a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> a tempo determinato		<input type="checkbox"/> professionista <input type="checkbox"/> coordinatore <input type="checkbox"/> dirigente
<input type="checkbox"/> libero professionista presso			<input type="checkbox"/> studio proprio <input type="checkbox"/> altro
<input type="checkbox"/> disoccupato	<input type="checkbox"/> studente Università di Udine	<input type="checkbox"/> studente Università di Trieste	
<input type="checkbox"/> desidero ricevere la NEWSLETTER		<input type="checkbox"/> desidero iscrivermi all'ALBO ON-LINE DEI FISIOTERAPISTI LIBERI PROFESSIONISTI	

AUTOCERTIFICAZIONE DI CONFORMITA'

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità ed ai sensi dei vigenti artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 previste per la falsità negli atti e la mendacità nelle dichiarazioni, che quanto riportato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI – REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

COD.FISC. 90027220327- PART.IVA 00998220321

SEGRETERIA: c/o Centro Studi "MEETING POINT S. MARCO" – Via Scamozzi, 5 – 33057 PALMANOVA (UD)

tel/fax: 0432/932687

e-mail: segreteria@aifivg.it

web: www.aifivg.it



**Associazione Italiana Fisioterapisti
Regione Friuli-Venezia Giulia**

MODALITÀ DI VERSAMENTO E DI INVIO DEI DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE

PARTE DA NON RISPEDIRE

- **EFFETTUARE** il versamento di:
 - euro 100,00 (Soci Ordinari)
 - euro 26,00 (Studenti)
 - euro 50,00 (Soci Ordinari neolaureati Anno Accademico 2008-2009)
 - euro 200,00 (Sostenitori)
 - sul c/c postale n. 17475344 intestato ad AIFI-FVG c/o Giorgio Sirotti, via Dante Alighieri 10/2 – 33084 CORDENONS (PN)
 - **COMPILARE il modulo in tutte le sue parti** – nel caso di compilazione cartacea si raccomanda calligrafia **chiara** e ben leggibile;
 - **In caso di rinnovo iscrizione SPEDIRE IL SOLO MODULO DI ISCRIZIONE VIA MAIL** compilabile in versione informatica all'indirizzo segreteria@aifivg.it oppure il modulo compilabile in versione cartacea via Fax al numero 0432/932687
 - **In caso di nuove iscrizioni SPEDIRE VIA POSTA ordinaria (non usare raccomandata)** a : AIFI-FVG Segreteria Regionale c/o Centro Studi “MEETING POINT S. Marco” - Via Scamozzi, 5 – 33057 PALMANOVA (UD) o **via FAX al numero 0432/932687**
- corredato di:
- fotocopia della ricevuta del versamento su c/c postale ;
 - fotocopia autocertificata del titolo di studio conseguito; **in caso di Laurea conseguita con percorso di riconversione è obbligatorio allegare anche il titolo abilitante pregresso**
 - certificato di frequenza - solo per gli studenti;
 - fotocopia della PARTITA IVA - solo per i liberi professionisti;
 - **Informativa sul trattamento dei dati personali (art.13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003) – modello allegato**

ATTENZIONE: l'iscrizione è valida fino al 31 dicembre dell'anno per la quale viene effettuata (art. 6, comma 4, Statuto AIFI-FVG)