

**FAC-SIMILE AUTOCERTIFICAZIONE PER ISCRIZIONE A.I.FI. DI
TERAPISTI DELLA NEUROPSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA**

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritt
nat... a (Prov.), il
residente in (Prov.),
Via N°....., CAP.....,
a conoscenza delle sanzioni amministrative e penali in caso di dichiarazioni mendaci previste dagli
artt. 75 e 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

“di essere in possesso del titolo di terapeuta in neuropsicomotricità dell'età evolutiva conseguito entro il 17 marzo 1999 (in base alla normativa pregressa a quella attuativa dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni) e di aver esercitato l'attività di fisioterapista in via prevalente, in regime di lavoro dipendente o autonomo, per un periodo di tre anni nell'ultimo quinquennio”.

Data _____

Firma del dichiarante

Si allega copia del documento di identità