

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE NAZIONALE DEI MASSAGGIATORI E MASSOFISIOTERAPISTI NON VEDENTI

art. 8, della legge 21 luglio 1961, n. 686

### Al MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione generale per l'Inclusione  
e le politiche sociali Div. V

Via Fornovo n. 8 - 00192 Roma

dginclusione.div5@pec.lavoro.gov.it

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 8, della legge 21 luglio 1961, n. 686 e successive modificazioni, l'iscrizione all'Albo Professionale Nazionale dei Massaggiatori e Massofisioterapisti non vedenti. A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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

- di aver conseguito il Diploma di scuola media inferiore in data \_\_\_\_\_,  
presso \_\_\_\_\_
- di aver conseguito il Diploma di Massofisioterapista in data \_\_\_\_\_,  
presso \_\_\_\_\_;

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono resi.

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

Si allega:

- Certificato dell'organo competente che attesti la quantificazione della minorazione visiva ai sensi degli artt. 2, 3 e 4 della legge 3 aprile 2001, n. 138;
- Certificato dell'ufficiale sanitario che attesti la sana e robusta costituzione;
- Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.