

All'ASL _____
di _____

Oggetto: comunicazione di **inizio attività di STUDI PROFESSIONALI
DI FISIOTERAPIA**

in Via n.°.....
ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 6 aprile 2009, n.
9-11161.

Il sottoscritto Sig. nato a
..... il residente a
in viaC.F.
n. tel. cell. e-mail
In possesso del titolo di studio abilitante alla professione di fisioterapia acquisito in
data presso

COMUNICA l'inizio dell'attività di Studio professionale di **FISIOTERAPIA**

negli ambienti ubicati a in via
N°..... piano.....
dal

Data

Firma

Allega la seguente documentazione:

- copia del titolo di studio abilitante alla professione
- copia del certificato di agibilità dell'immobile o dichiarazione sostitutiva
- pianta dei locali in scala 1:100 con dichiarazione di destinazione d'uso dei singoli ambienti
- elenco delle apparecchiature elettromedicali eventualmente utilizzate
- autodichiarazione circa il possesso degli altri documenti e certificati necessari in conformità alle normative vigenti