

Scheda Personale			
Cognome			
Nome			
Luogo di Nascita			
Data di Nascita			
Codice Fiscale			
Residenza			
Indirizzo per la corrispondenza			
Cap			
Città			
Provincia			
Regione			
Dati di contatto			
E-mail			
PEC			
Telefono			
Cellulare			
Formazione extra osteopatia			
Titolo di studio pregresso principale			
Data rilascio titolo studio principale			
Data iscrizione albo (eventuale)			
Altro titolo di studio conseguito			
Data rilascio altro titolo di studio			
Formazione osteopatica			
Scuola di osteopatia frequentata			
Tipo di formazione			T1 T2
Data (Mese/Anno) del D.O.			
Esame clinico D.O. sostenuto con Commissione	Interna	Esterna	Mista
Titolo Tesi			
Relatore/i Tesi			
Data (Mese/Anno) discussione Tesi			
Posizione lavorativa			
Autocertificazione	<p><i>Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che quanto affermato nella presente Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 DPR 28/12/2000 N. 445) e rilasciata dal sottoscritto ai sensi della L. 120 dell'11/09/2020 corrisponde al vero. Autorizzo il soggetto privato che riceve questa autocertificazione a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni competenti.</i></p>		