



alla c.a. del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio
via Ostiense 131/L - 00154 Roma



Domanda di trasferimento ad altro Ordine regionale

Cognome Di Toppa
Nome Umberto
Luogo di nascita Sezze (LT) Data di nascita 06/07/1985
Telefono fisso _____ Telefono mobile 328 2565988
Email umbertoditoppa@gmail.com
Posta Elettronica Certificata (Pec) umbertoditoppa@psypec.it
iscritto/a all'Albo degli Psicologi del Lazio dal 17/09/2012 con il numero 19456

CHIEDE

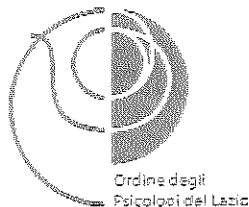
il Nulla Osta ai fini del trasferimento della propria iscrizione all'Albo degli Psicologi presso l'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia
e a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 Dpr n. 445/2000)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 (*dichiarazioni sostitutive di certificazioni*)
e 47 (*dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà*) del Dpr n. 445/2000,
ed in conformità a quanto previsto dalla Deliberazione
del Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi n. 22 del 2 luglio 1994

A1| di essere in regola con il versamento a codesto Ordine della tassa di iscrizione e dei contributi annuali, compresi quelli dell'anno in corso;

A2| di non essere sottoposto/a ad alcun procedimento disciplinare da parte di codesto Ordine Regionale;



ATTESTAZIONE

VERSAMENTO CONTRIBUTI ANNUALI

L'Ordine degli Psicologi del Lazio

sulla scorta degli atti di Ufficio e su richiesta dell'interessato

ATTESTA CHE

la riscossione del contributo annuale per l'anno 2025, pari a €155,00 (centocinquantacinque/00), dovuto dal DOTT. UMBERTO DI TOPPA, nato a SEZZE (LT) il 06/07/1985, residente in CORSO DUE MARI 9 - TARANTO (TA), iscritto nella sezione A dell'Albo degli Psicologi del Lazio dal 17/09/2012 con il numero 19456, è stata regolarmente effettuata in data 10/04/2025*.



La Presidente

dott.ssa PAOLA MEDDE

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 12 febbraio 1993, n. 39)

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi (art. 15, Legge 12 febbraio 2011, n. 183).

** data di accredito del versamento sul c/c dell'Ordine.*

Data e ora compilazione: 16/01/2026 11:44



alla c.a. del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio
via Ostiense 131/L - 00154 Roma

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Cognome Di Toppa
Nome Umberto
Luogo di nascita Sezze (LT) Data di nascita 06/07/1985
iscritto/a all'Albo degli Psicologi del Lazio dal 17/09/2012 con il numero 19456

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 Dpr n. 445/2000)

DICHIARA

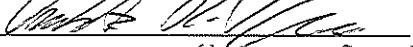
ai sensi dell'art. 47 del Dpr n. 445/2000

- di aver smarrito il tesserino d'iscrizione all'Albo degli Psicologi del Lazio
- di non aver mai ricevuto il tesserino d'iscrizione all'Albo degli Psicologi del Lazio
- di aver subito il furto del tesserino d'iscrizione all'Albo degli Psicologi del Lazio

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- » copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità.

Data 16/02/2026

Firma 
(da stampare e firmare)



DOTT. UMBERTO DI TOPPA
CORSO DUE MARI 9 (SC B) - 74123 TARANTO TA

e

Consiglio dell'ORDINE PSICOLOGI PUGLIA

Oggetto: Notifica di nulla osta al trasferimento

Con la presente, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, si comunica che il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, in data 16/02/2026, ha deliberato il nulla osta al trasferimento dell'iscrizione dall'ORDINE PSICOLOGI LAZIO all'ORDINE PSICOLOGI PUGLIA del

DOTT. UMBERTO DI TOPPA nato a SEZZE (LT) il 06/07/1985,

iscritto nella sezione A dell'Albo degli Psicologi del Lazio dal 17/09/2012 con il numero 19456 ai sensi dell'art. 7 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Con provvedimento del 12/06/2017 il DOTT. UMBERTO DI TOPPA è stato annotato con la qualifica di psicoterapeuta ai sensi dell'art. 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Si resta in attesa della notifica della deliberazione di accoglimento del trasferimento da parte dell'Ordine di destinazione.

Roma, 06/03/2026

Il Presidente

dott. FEDERICO CONTE

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 12 febbraio 1993, n. 39)*

PSFLAZIO - Ordine degli Psicologi del
Lazio
A001 - Ordine degli Psicologi del Lazio
REGISTRO UFFICIALE
0004669 - 12/06/2017 - USCITA
Classifiche: 02.02.24
Allegati : 0



Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, preso atto della formazione professionale acquisita ai sensi dell'art. 3 Legge 56/89, ha deliberato con provvedimento del 12/06/2017 di annotare come psicoterapeuta

il/la DOTT **DI TOPPA UMBERTO**

nato/a a **SEZZE**

il **06/07/1985**

iscritto/a all'Ordine degli Psicologi del Lazio con il n. **19456**

Il Presidente
Dott. Nicola Piccinini



Ordine degli Psicologi del Lazio
Consiglio regionale
Via del Conservatorio 91 - 00186 Roma
Tel. 06/36002758 - Fax 06/36002770
codice fiscale: 96251290589

Estratto dal verbale della riunione del Consiglio Regionale degli Psicologi del Lazio, tenutasi in Roma, nella sede dell'Ordine in data 12/06/17

DELIBERA N. 332-17

OGGETTO: Annotazioni ex art. 3 Legge 56/89

-----Il Consiglio-----

- Vista la legge 18/02/1989 n. 56 "Ordinamento della Professione di Psicologo", in particolare l'art. 12, comma 2, lett. e), ai sensi del quale il Consiglio cura la tenuta dell'Albo professionale, provvede alle iscrizioni e alle cancellazioni ed effettua la sua revisione almeno ogni due anni;
- Vista la legge 18/02/1989, n° 56 ed in particolare l'art. 3 della stessa, concernente l'accesso all'esercizio della attività psicoterapeutica;
- Visto l'art. 50, comma 5 del DPR 328/2001;
- Vista la documentazione prodotta dagli iscritti di seguito nominati, che hanno, in tal modo, informato l'Ordine di aver acquisito la formazione professionale richiesta dalla norma citata per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica e per ciascuno dei quali si riporta brevemente il percorso formativo svolto:

OMISSIS

Di Toppa Umberto, nato a Sezze (Lt) il 06/07/1985 e iscritto all'Albo degli Psicologi del Lazio con n. 19456, ha conseguito in data 05/05/2017 il diploma di specializzazione in psicoterapia presso SPS - STUDIO DI PSICOSOCIOLOGIA SRL (D.D. 23/04/2007);

OMISSIS

con voto favorevole all'unanimità dei/delle presenti (Stampa, Biondi, Conte, Buonanno, De Giorgio, Giannini, Langher, La Prova, Laselva, Pelusi, Senes, Velotti, Piccinini)

-----delibera (n. 332-17)-----

per i motivi di cui in premessa:-----

di annotare come psicoterapeuti nell'Albo degli Psicologi del Lazio gli iscritti sopra generalizzati.

OMISSIS

La Cons. Segretaria

Il Presidente

Copia Semprice



PSYLAZIO - Ordine degli Psicologi del
Lazio
AOO1 - Ordine degli Psicologi del Lazio
REGISTRO UFFICIALE
0004110 - 22/05/2017 - INGRESSO
Classifiche: 02.02.08
Allegati: 0

alla c.a. del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio
via del Conservatorio 91 - 00186 Roma
F. 06 3600 2770
albo.lazio@psypec.it

Domanda di annotazione come psicoterapeuta

Cognome Di Toppa

Nome Umberto

Luogo di nascita Sezze (LT) Data di nascita 06/07/1985

iscritto/a all'Albo degli Psicologi del Lazio dal 17/09/2012 con il numero 19456

Residente in via Bassiano

n. civico 229 palazzina _____ scala _____ interno _____

CAP 04018 Comune Sezze Prov. LT Stato Italia ;

Domiciliato in (compilare solo se non residenti nella Regione Lazio):

via _____

n. civico _____ palazzina _____ scala _____ interno _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____ Stato _____ ;

Indirizzo da pubblicare sull'Albo Online del sito internet dell'Ordine:

- desidero non pubblicare alcun indirizzo
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio
- eventuale altro indirizzo (specificare):

via Taranto

n. civico 34 palazzina _____ scala _____ interno 17

CAP 00176 Comune Roma Prov. RM Stato Italia ;



Ordine degli
Psicologi del Lazio

Indirizzo per le comunicazioni postali:

- indirizzo di residenza
 indirizzo di domicilio
 indirizzo Albo
 eventuale altro indirizzo (specificare)

via _____

n. civico _____ palazzina _____ scala _____ interno _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____ Stato _____ ;

Telefono fisso _____ Telefono mobile 3282565988

Email umbertoditoppa@gmail.com

Posta Elettronica Certificata (Pec) umbertoditoppa@psypec.it ;

CHIEDE

di essere annotato come psicoterapeuta presso l'Albo degli Psicologi del Lazio, ai sensi dell'articolo 3 della Legge n. 56/1989 e dell'articolo 50 comma 5 del Dpr n. 328/2001, e a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 Dpr n. 445/2000).

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 (*dichiarazioni sostitutive di certificazioni*)
e 47 (*dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà*) del Dpr n. 445/2000

A1| di essere in possesso del diploma di specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica,
Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

conseguito presso l'istituto/scuola SPS - Studio di Psicopsicologia

indirizzo dell'istituto/scuola Vicolo del Cedro, 18 - 00153 Roma

in data 5/05/2015.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- » copia di un documento d'identità;
- » copia di un certificato rilasciato dalla scuola di specializzazione privata riconosciuta.

Data 15/05/2017

Firma 

Verbale della sessione d'esame per la tesi di specializzazione del 5 maggio 2017.

In data odierna si riunisce la Commissione per la discussione della tesi di specializzazione dell'allievo Umberto Di Toppa nella sede della Scuola sita in Vicolo del Cedro 18, Roma.

La Commissione verifica l'esito degli esami di profitto sostenuti dal candidato, nei quattro anni della scuola; esami superati con la media di settanta su settanta.

Si procede alla discussione della tesi di Specializzazione presentata dal candidato.

Dopo un approfondito confronto sui dati emersi dalla ricerca, la Commissione decide di approvare l'esame di tesi del candidato con la votazione di settanta su settanta e lode (70/70 e lode).

Pertanto, in virtù dei poteri conferiti dal Ministero dell'Università, si proclama il dott. Umberto Di Toppa specialista in "Psicoterapia Psicoanalitica, Intervento psicologico clinico e analisi della domanda".

La Commissione:

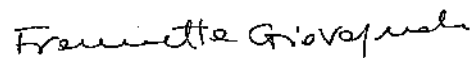
1 – prof. Carli Renzo (Presidente)



2 – prof.sa Paniccia Rosa Maria



3 – prof.sa Giovagnoli Fiammetta (Segretario)



Roma, 5 maggio 2017

Cognome	DI TOPPA
Nome	UMBERTO
nato il	06-07-1985
(atto n. 144 P. 1 S. A 1985)	
a	SEZZE (LT)
Cittadinanza	Italiana
Residenza	SEZZE (LT)
Via	BASSIANO 229
Stato civile	
Professione	STUDENTE
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI	
Statura	171
Capelli	Neri
Occhi	Castani
Segni particolari	



Firma del titolare *U. Di Toppa*

SEZZE il 09-07-2009
IL SINDACO
Impronta del dito
IL FUNZIONARIO INCARICATO
DAL SINDACO
Greco Anna

Scadenza	09-03-2019
Diritti	10/15
	
AR 2967869	

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
SEZZE

CARTA D'IDENTITA

N° AR 2967869

DI
DI TOPPA UMBERTO

IPZS SPA - OFFICINA CV - ROMA



Ordine degli Psicologi del Lazio

18/04/2016 03:58 pm GMT 1.0

Ticket #248999

Stato	Aperto	Nome	UMBERTO TOPPA
Priorità	Normale	Email	umbertoditoppa@gmail.com
Reparto	Ufficio Albo	Telefono	
Data creazione	13/04/2016 07:14 pm	Fonte	Email (79.3.10.122)

Assegnato A	Simone Nardacci	Categoria	Condizione professionale
SLA	SLA predefinita	Ultima Risposta	15/04/2016 09:49 am
Data Scadenza	27/04/2016 07:14 pm	Ultimo Messaggio	13/04/2016 07:14 pm

Richiesta inserimento Condizione Professionale

13/04/2016 07:14 pm Richiesta inserimento Condizione Professionale UMBERTO DI TOPPA

UMBERTO DI TOPPA, (umbertoditoppa@gmail.com) iscritto con il n. 19456 dal 17/09/2012, ha posto la seguente richiesta tramite l'Area Riservata del sito: chiedo di inserire i seguenti dati all'interno della sezione Condizione Professionale:

Dichiara di essere:
Libero Professionista

Aree di intervento
Assistenza socio-sanitaria, Consulenza aziendale e organizzativa, Counseling Psicologico (tutti gli indirizzi),
Infanzia / Adolescenza / Minori

Principali target di utenza
Adulti, Azienda, Coppia/Famiglia, Minori, Infanzia

Ambiti lavorativi
Struttura o Società di Consulenza / Formazione

15/04/2016 09:49 am Piera Sterpa

Gentile UMBERTO DI TOPPA,

nel ringraziarla per la cortese comunicazione, la informiamo che quanto prima gli Uffici dell'Ordine aggiungeranno la sua condizione professionale.

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

ORDINE PSICOLOGI DEL LAZIO

CONSIGLIO REGIONALE

Da restituire a _____

Via del Conservatorio, 90 - 00186 Roma _____

Tel. 06.36002758 - Fax 06.36002770

Cod. Fisc. 96251290589 _____



Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco

Assicurata Euro _____

1	4	2	3	4	7	0	4	9	5	8	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

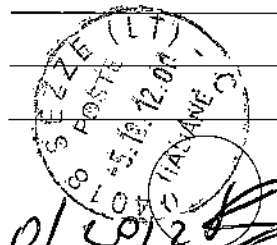
Destinatario _____ DOTT n° 19456

DI TOPPA
UMBERTO

Via _____
VIA BASSIANO 229

C.A.P. _____
04018 SEZZE

LT



Paolo Maria Corle
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

05/10/2012
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.06:

- Invi multipli a un unico destinatario
 Sottoscrizione rifiutata

sul C/C n. 5 9 6 3 3 0 0 8di Euro 8 0 , 0 0IMPORTO
IN LETTERE

ottanta euro

INTESTATO A

Ordine degli Psicologi del Lazio

CAUSALE

ISCRIZIONE ALL'ALBO

55/192 07 31-08-12 P 0034

VCYL 0070

€*80.00*

C/C 000059633008

€*1.30*

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

ESEGUITO DA

UMBERTO DI TOPPA

VIA - PIAZZA

VIA BASSIANO n. 229

CAP 04018

LOCALITÀ

SEZZE (LT)



sul C/C n.

8003

di Euro

168,00

IMPORTO
IN LETTERE

cento sessantotto euro

INTESTATO A

Agenzia delle Entrate - Centro Operativo Post

CAUSALE

8617

55/192 07 31-08-12 P 0033

VCYL 0069

€*168.00*

C/C 00000000B003

€*1,30*

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

ESEGUITO DA

Umberto Di Toppa

VIA - PIAZZA

VIA BASSIANO n. 229

CAP. 04018

LOCALITÀ

SEEZE (LT)



DOMANDA DI ISCRIZIONE SEZIONE A



Al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio
via del Conservatorio 91 - 00186 Roma

Cognome DI TOPPA
 Nome UMBERTO
 Luogo di nascita SEZZE Provincia LT
 Stato estero di nascita _____
 Data di nascita 06/07/1985 Sesso maschile femminile
 Codice fiscale DTPMRT85L06I712M

CHIEDE

di essere iscritto nella Sezione A dell'Albo degli Psicologi del Lazio, ai sensi dell'articolo 7 della Legge n. 56/1989, e a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 (*dichiarazioni sostitutive di certificazioni*)
e 47 (*dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà*) del D.P.R. 445/2000

A1 di non aver presentato domanda d'iscrizione in altra Regione (se si è stati già iscritti presso l'Ordine del Lazio o di altra Regione, e ci si è successivamente cancellati, indicarlo qui: _____)

A2 di essere cittadino¹ ITALIANO

A3 di essere in possesso del seguente diploma di laurea

Laurea in Psicologia (c.d. "vecchio ordinamento")

conseguita presso l'Università _____ in data ___/___/___

Laurea Specialistica 58/S Psicologia (ex D.M. 509/1999 – c.d. "nuovo ordinamento")

conseguita presso l'Università SAPIENZA in data 17/01/2011

Laurea Magistrale LM-51 Psicologia (ex D.M. 270/2004 – c.d. "nuovissimo ordinamento")

conseguita presso l'Università _____ in data ___/___/___

denominazione completa del corso di studi: Psicologia Dinamica e Clinica della persona, delle organizzazioni e della comunità

¹ Per i cittadini extracomunitari è necessario presentare il permesso di soggiorno

DOMANDA DI ISCRIZIONE SEZIONE A

A4 di essere in possesso di abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo (Sezione A) conseguita presso l'Università SARILENZA

I sessione

II sessione

anno 2011

A5 di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione ovvero condanna a pene detentive non inferiore a due anni per reato non colposo.

A6 di essere dipendente pubblico

SI

NO

La compilazione dei dati di questa parte è obbligatoria per i dipendenti di Enti Pubblici. Ai sensi dell'art. 8 c. 2 della Legge 56/1989, "i pubblici dipendenti debbono provare se è loro consentito l'esercizio della libera professione". Barrare le voci di interesse:

Dipendente del S.S.N. **non** in ruolo come psicologo

con autorizzazione all'esercizio della libera professione (allegare autorizzazione)

senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

Dipendente di altro Ente pubblico (specificare: _____)

con autorizzazione all'esercizio della libera professione (allegare autorizzazione)

senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

B1 di essere residente in

via BASSIANO

n. 229 palazzina _____ scala _____ int. _____

CAP 04018 Comune SEZZE Prov. LT Stato IT

B2 di avere il proprio domicilio in

via Lele Rose

n. 23 palazzina _____ scala _____ int. _____

CAP 00141 Comune ROSA Prov. RM Stato IT

N.B. Ai fini dell'iscrizione è necessario avere la residenza o almeno un domicilio nella regione Lazio.

DOMANDA DI ISCRIZIONE SEZIONE A

B3 | RECAPITI TELEFONICI E DI POSTA ELETTRONICA

Telefono abitazione 0773/887318

Telefono lavoro _____

Cellulare 3282565988

Indirizzo email AmbertodiToppa@gmail.com

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di scegliere:

C1 | COME INDIRIZZO DA PUBBLICARE SULL'ALBO

- indirizzo di residenza
 indirizzo di domicilio
 eventuale altro indirizzo:

via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

C2 | COME INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA POSTALE

- indirizzo di residenza
 indirizzo di domicilio
 indirizzo da pubblicare sull'Albo
 eventuale altro indirizzo:

via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

C3 | DI FORNIRE IL PROPRIO INDIRIZZO POSTALE A TERZI

La compilazione dei dati di questa parte è **facoltativa**. Indicare, ai sensi dell'art. 61 c. 4 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali", la disponibilità a fornire il suddetto indirizzo a terzi, al fine di ricevere "materiale informativo a carattere scientifico". Se non viene indicata alcuna opzione o se essa è negativa o se non vengono apposte le firme in calce l'Ordine non potrà fornire i dati a terzi.

SI NO

DOMANDA DI ISCRIZIONE SEZIONE A

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì:

D1 | ATTUALE OCCUPAZIONE PROFESSIONALE

La compilazione dei dati di questa parte è facoltativa. I dati delle risposte che seguono non vengono pubblicati nell'Albo e sono richiesti al fine di ampliare la conoscenza dei dati relativi all'attività professionale. Barrare la risposta di interesse:

- Non occupato
 Occupato, non esercitando la professione di psicologo

Allega alla presente:

- » n. 2 proprie fotografie formato tessera per il rilascio della tessera di iscrizione all'Albo;
- » quietanza del versamento di € 168,00 per tassa di concessioni governative (allegato 2ter di cui all'art. 1 c. 300 L. 311/2004 così come modificata dal D.L. 7/2005) effettuato sul c/c postale n. 8003, intestato a Agenzia delle Entrate, codice della causale n. 8617;
- » quietanza del versamento di € 80,00 sul c/c n. 59633008 intestato a Ordine degli Psicologi del Lazio;
- » copia di un documento d'identità in corso di validità;
- » copia del codice fiscale;
- » se dipendenti pubblici, eventuale autorizzazione all'esercizio della libera professione (se insegnanti: autorizzazione del direttore didattico o del preside; se dipendenti di enti pubblici copia del contratto individuale di lavoro da cui si evinca il part-time non superiore al 50%)

Data 03/09/2012

Firma 

DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiarando di essere stato informato per iscritto ex art. 13 del D.Lgs n. 196/2003, della vigente disciplina in materia di riservatezza dei dati personali e in particolare sui diritti conferiti all'interessato dalla legge (art. 7 D.Lgs. n. 196/2003) nonché su finalità e modalità del trattamento dei dati personali, comuni e sensibili (art. 13 D.Lgs. n. 196/2003) da parte dell'Ordine degli Psicologi del Lazio,

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei dati facoltativi previsti nella presente scheda.

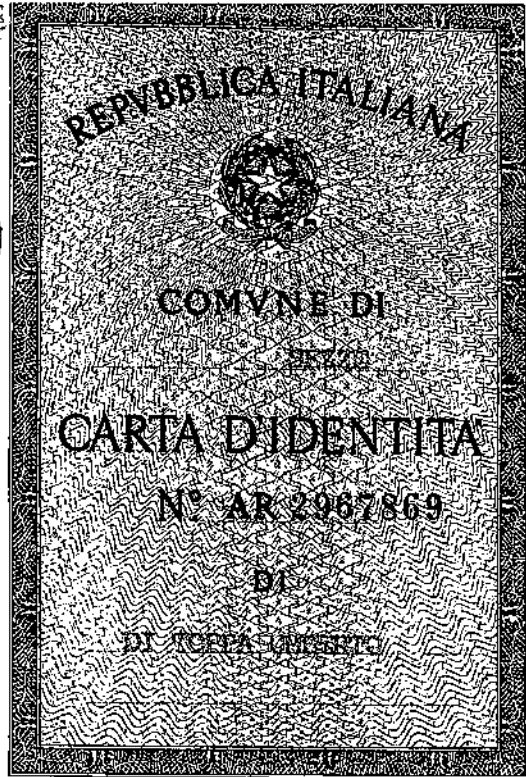
Data 03/09/2012

Firma² 

² L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine.



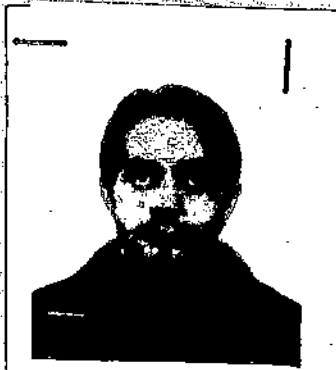
LPZ.S. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome... DI TORPA
 Nome... UMBERTO
 nato il... 06-07-1985
 (atto n... 144 P. 1 S. A 1985)
 a... SEZZE (LT)
 Cittadinanza... Italiana
 Residenza... SEZZE (LT)
 Via... BASSIANO 229
 Stato civile...
 Professione... STUDENTE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... 171
 Capelli... Neri
 Occhi... Castani
 Segni particolari...



Firma del titolare *Umberto Di Torpa*

SEZZE il 09-06-2009
 IL SINDACO
 Impronta del dito
 IL FUNZIONARIO INCARICATO
 DAL SINDACO
 Greco Anna


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA


Codice Fiscale **DTPMRT85L06I712M** Data di scadenza **29/08/2016**

Cognome **DI TOPPA**

Nome **UMBERTO** Sesso **M**



Luogo di nascita **SEZZE**

Provincia **LT**

Data di nascita **06/07/1985**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

SIOCCASITE

DI TOPPA

UMBERTO 06/07/1985

DTPMRT85L06I712M SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001200094339623 29/08/2016