



Spett.le  
**CONSIGLIO ORDINE TECNOLOGI  
ALIMENTARI REGIONE MOLISE**  
Sede legale: Via G. Carducci, 88Q  
86100 Campobasso (Molise)

**OGGETTO: Richiesta **Sostituzione** Timbro Professionale OTAM per l'esercizio della  
Professione di **Tecnologo Alimentare****

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, prov.\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_  
domiciliato/a in \_\_\_\_\_, prov.\_\_\_\_\_, regolarmente  
iscritto/a all'Ordine dei Tecnologi Alimentari della **Regione Molise** per l'anno \_\_\_\_\_ con il  
n° \_\_\_\_\_, e consapevole di quanto stabilito dagli articoli 25 e 26 del D.P.R. 283/99

### CHIEDE

alla S.V. il rilascio del timbro professionale, quale sostituzione di quello già in possesso, e all'uopo dichiara che ai sensi dell'articolo 3 della legge 59/94

**dipendente** di pubblica amministrazione       **non dipendente** di pubblica amministrazione  
il suo stato giuridico professionale e quello di \_\_\_\_\_

Alla presente allega l'attestazione del versamento di €.25,00 mediante bonifico o versamento ordinario su Banco Posta intestato all'**Ordine dei Tecnologi Alimentari della Regione Molise**:

CODICE IBAN						
IT25	Q076	0103	8000	0002	2731	772

CODICE BIC / SWIFT			N° CONTO INTESTATO	
CIN	ABI	CAB	ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI REGIONE MOLISE	
Q	07601	03800	22731772	

All'atto della consegna del nuovo timbro, il sottoscritto si impegna a riconsegnare, presso la sede operativa - uff. dip. Distaam Un. Degli Studi del Molise, contestualmente la "matrice" del vecchio timbro al fine di consentire l'annullamento della stessa in data certa.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_