



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

**DOMANDA PER L'UTILIZZO DELLA FIRMA DIGITALE PER I RAPPORTI DI
 PROVA E/O REFERTI.**

**Ai sensi del D.Lgs. n. 10 del 23/01/2002 (G.U. n. 39 del 15.02.2002), del D.L. 07/03/05
 n. 82. Codice dell'amministrazione digitale (G.U. n. 112 del 16/05/05) e succ.
 modifiche e vista la delibera del 27/03/2010 del Consiglio dell'Ordine Nazionale dei
 Tecnologi Alimentari.**

Il/La sottoscritta _____ Nato/a _____
 _____ il _____ Prov. _____ Residente
 in _____ Prov. _____ CAP _____ Tel. _____
 _____ Cell. _____ e-mail _____ Con
 studio sito in _____ Denominato _____ Via _____
 _____ n. _____
 Tel. _____ CAP _____

Iscritto all'Albo dei Tecnologi Alimentari Regioni _____ n. _____

A tal fine dichiara di svolgere le seguenti attività presso:

- Uno studio privato
- Società che opera nel settore del _____

Specialista in _____

P. Iva n. _____

Chiede

rilascio dell'autorizzazione all'uso della firma digitale sui rapporti di prova e /o referti, ai
 sensi della delibera del Consiglio dell'Ordine del 27.03.2010, di cui dichiara di essere a
 conoscenza.

_____,li _____

Il Dichiarante

**Nota : Questa domanda dovrà essere accompagnata con il modulo Infocert o altro
 ente certificatore autorizzato.**