

Al Consiglio dell'Ordine dei Tecnologi Alimentari
della Regione Campania e Lazio
Via Ferrante Imparato, 198
Centro Commerciale Napoli EST
80146 - Napoli

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a a

in data (gg/mm/aaaa)

codice fiscale

residente nel comune di

prov. C.A.P.

in (via, piazza) n.°

- dichiara che ai sensi dell'articolo 3 del D.Lgs 59/94 il suo stato giuridico professionale e quello di
 Dipendente di Pubblica Amministrazione Non dipendente di Pubblica Amministrazione
- consapevole di quanto indicato dagli articoli 25 e 26 del D.P.R. 283/99 (Regolamento della professione di tecnologo alimentare)

CHIEDE

il rilascio del timbro professionale

il rilascio del tesserino

Data _____,

Firma _____