



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

**OGGETTO: Richiesta 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 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 €40,00 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	

Data _____

Firma del Richiedente
