



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

## DICHIARAZIONE DI MANLEVA

(per la gestione della Tessera Identificativa Personale)

Il/La sottoscritt o/a .....

Nat o/a a ....., il .....

in qualità di iscritto/a con il numero [REDACTED],

### DICHIARA

che la foto tessera qui allegata mi ritrae e corrisponde alle mie attuali sembianze,

Incollare qui la foto tessera

dichiara, inoltre, di sollevare l'Ordine dei Tecnologi Alimentari della regione Molise, da **ogni responsabilità**, in conseguenza di non veridicità delle informazioni sopra scritte.

In fede

Firma .....  
(firma leggibile)

(Luogo e data) .....