

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) SITO OTAM

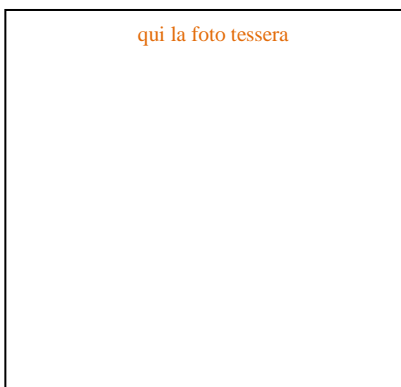
Il/La sottoscritt o/a

Nat o/a a, il

in qualità di iscritto/a con il numero,

DICHIARA

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



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

Allego file formato jpeg, pdf della foto tessera sopra raffigurata

In fede

Firma
(firma leggibile)

(Luogo e data) _____