

Spett.le
ORDINE BIOLOGI della SICILIA
Via Principe di Belmonte, 1/H
90139 Palermo (PA)
protocollo.ordinebiologisicilia@pec.it

MODULO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER L'USO DI LOGO E/O TIMBRO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a
codice fiscale

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., sotto sua personale responsabilità

DICHIARA

- di essere iscritta/o all'Albo dei Biologi, sez., n. iscrizione
- PEC*
- tel.
- di svolgere l'attività professionale ai sensi della L.11 gennaio 2018 n.3 e del D.P.R. 328/2001 e successive modifiche e integrazioni, in qualità di
 - a. dipendente**:
 pubblico; privato;
presso
a tempo con la qualifica di
e di aver inoltrato idonea dichiarazione attestante l'esonero dall'obbligo di stipula della R.C. professionale *
 - b. libero professionista, nel settore
..... con partita IVA..... ;
iscrizione ENPAB n..... in corso (da comunicare)
e di essere assicurato per la R.C. professionale come da dichiarazione all'Ordine dei Biologi della Sicilia *;

CHIEDE

che codesta Amministrazione voglia rilasciargli l'autorizzazione all'utilizzo del:

- LOGO dell'Ordine dei Biologi della Sicilia ;

- TIMBRO PROFESSIONALE secondo il fac-simile dell'Ordine dei Biologi della Sicilia.

A tal fine, si impegna ad attenersi scrupolosamente alle norme d'uso generali e a quanto disposto nella Regolamentazione dell'Ordine dei Biologi della Sicilia, che dichiara espressamente di conoscere e accettare in ogni sua parte.

Luogo e data

Firma

N.B.: L'autorizzazione all'uso del timbro e del logo è concessa esclusivamente a coloro che svolgono attività professionale.

Allegare fotocopia di un documento di identità valido.

* i seguenti campi sono obbligatori. In mancanza non verrà rilasciata alcuna autorizzazione.

** Si comprendono i contratti assimilati (ad esempio Co.co.co., tirocini, borse di studio, etc.)



DOTTORRE
LUCA
ROSSI
N° 000000