

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e art. 15 Legge 183 12/11/2011)

Il / La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ nato / a a
_____ prov. _____ il _____ residente a
_____ prov. _____ in via
_____ n. _____ laureato in
_____ presso l'Università degli Studi di
_____ in data _____ e abilitato all'esercizio della professione
di _____ presso l'Università degli Studi di _____ con esame Stato
nella _____ sessione dell'anno _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti alla verità, e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Tecnologi Alimentari di Campania e Lazio con iscrizione al numero _____ dalla data del _____ e di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine

_____ li, _____

il/la dichiarante

Si allega:

- copia documento di identità del dichiarante

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679)

Il sottoscritto _____ Presa visione dell'informativa indicante le modalità di trattamento dei dati personali da me forniti, all'**ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DE LAZIO E DELLA CAMPANIA**, esprimo il consenso esplicito al trattamento degli stessi, inclusi quelli sensibili o biometrici di cui all'art.9 del Regolamento UE, per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti del rapporto instaurato.

Luogo e Data _____

Firma _____

Il Titolare del trattamento dei dati personali da lei forniti, a cui può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 è l'**ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DELLA CAMPANIA E DEL LAZIO**