





## Richiesta/Consenso per il rilascio di un certificato di sottoscrizione con l'indicazione dell'appartenenza all'Ordine/Collegio Professionale

INFORMAZIONI RELATIVE AL TITOLARE DEL CERTIFICATO Nome Cognome Codice Fiscale Ruolo richiesto INFORMAZIONI RELATIVE AL CONSIGLIO DELL'ORDINE/CONSIGLIO PROFESSIONALE DI APPARTENENZA Nome Consiglio dell'Ordine/Collegio Professionale (inserire la denominazione completa) Codice Fiscale Presa visione del Manuale Operativo di Sottoscrizione dell'Ente Certificatore InfoCert, il Consiglio dell'Ordine/Collegio Professionale sopra indicato, in persona del legale rappresentante pro-tempore, Dott. acconsente che nel certificato di sottoscrizione rilasciato al Richiedente sopra riportato, venga inserita l'indicazione dell'appartenenza all' Ordine/Collegio medesimo. Data / / Luogo \_\_\_\_\_ Timbro e Firma Ordine