

**Consenso al rilascio di un certificato di sottoscrizione con
l'indicazione dell'appartenenza all'Ordine/Collegio
Professionale**

INFORMAZIONI RELATIVE AL RICHIEDENTE IL CERTIFICATO

Nome _____

Cognome _____

Codice Fiscale _____

Ruolo richiesto _____

**INFORMAZIONI RELATIVE AL CONSIGLIO DELL'ORDINE/COLLEGIO
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/Consiglio medesimo.

Luogo _____ Data ___/___/___

Timbro e Firma Ordine