

AUTORIZZAZIONE DEL TERZO INTERESSATO ALL'EMISSIONE DEL CERTIFICATO

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante
dell'Ordine/Collegio _____ in riferimento al certificato di
firma digitale richiesto per il/la Sig./Sig.ra _____
dichiara che il/la medesimo/a è regolarmente iscritto/a questo Ordine/Collegio con matricola/
Numero di iscrizione _____

indicare il titolo di studio e, facoltativamente, le informazioni dell'Ordine/Collegio che saranno
inseriti all'interno del certificato:

Titolo: _____

Ordine/Collegio: _____

Sede legale (Citta): _____

Indirizzo: _____

Codice fiscale/partita IVA: _____

Data _____

Firma e Timbro
Del collegio/ordine di appartenenza
