

**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

\_\_\_\_\_