

Marca da bollo 16,00€

*Al Consiglio dell'Ordine dei  
Biologi della Campania e Molise*  
[protocollo.obcampaniamolise@pec.it](mailto:protocollo.obcampaniamolise@pec.it)

## **OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER L'USO DEL LOGO E/O TIMBRO**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a ..... codice fiscale

.....

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., sotto sua personale responsabilità

### **DICHIARA**

- di essere iscritto/a all'Albo dei Biologi, sez. ...., n. iscrizione.....,
- PEC\*..... ,
- cellulare .....,
- di svolgere l'attività professionale ai sensi dell'art. 3 della L. 396/67 e del D.P.R. 328/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- di aver aggiornato/aggiornare prontamente i propri dati attraverso idonea dichiarazione;
- di conoscere, accettare in ogni sua parte e di attenersi scrupolosamente alle norme d'uso generali e a quanto disposto nella Regolamentazione dell'Ordine dei Biologi della Campania e del Molise;



Via Ponte di Tappia n. 82 - Napoli – 80133  
Telefono: 081.9226806  
protocollo.obcampaniamolise@pec.it

## CHIEDE

che codesta Amministrazione voglia rilasciargli l'autorizzazione all'utilizzo del:

- ☐ LOGO dell'Ordine dei Biologi della Campania e del Molise .....
- ☐ TIMBRO PROFESSIONALE secondo il fac-simile dell'Ordine dei Biologi della Campania e del Molise.

Luogo e data

---

Firma

---

**Allegare fotocopia fronte retro di un documento di identità in corso di validità.**

**Allegare modulo di Dichiarazione Aggiornamento Dati**

\* I seguenti campi sono obbligatori. In mancanza non verrà rilasciata alcuna autorizzazione.

## DICHIARAZIONE AGGIORNAMENTO DATI

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R., sotto sua personale responsabilità

*(compilare solo i quadri con i dati mai comunicati o da aggiornare e barrare tutti gli altri)*

### DICHIARA

☐ Quadro Anagrafe

A.	Di essere residente in _____ (Prov. _____), via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
B.	Di avere il domicilio in _____ (Prov. _____), via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
C.	Di avere il domicilio professionale in _____ (Prov. _____), via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
D.	Cell. _____ Tel. _____
E.	e-mail _____
F.	Di avere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata PEC:  _____

☐ Quadro titoli di studio

G.	Di possedere il seguente titolo di studio <i>post-lauream</i>
<input type="checkbox"/>	Specializzazione _____ Università _____ data _____ voto _____
<input type="checkbox"/>	Dottorato di ricerca _____ Università _____ data _____ voto _____
<input type="checkbox"/>	Master Universitario _____ Università _____ data _____ voto _____

H. **In merito all'attività lavorativa:**

☐ Di svolgere l'attività professionale come biologo ai sensi dell'art. 3 della L. 396/67 e del D.P.R. 328/2001 e successive modifiche e integrazioni, in qualità

a) di dipendente\*:

☐ pubblico      ☐ privato

presso \_\_\_\_\_ a tempo  
\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ (dati non  
obbligatori)

b) di libero professionista, nel settore \_\_\_\_\_,

Partita IVA \_\_\_\_\_ n. iscrizione ENPAB\*\* \_\_\_\_\_

e di essere assicurato per la RC professionale ai sensi del D.L. 138/2011 convertito con  
modifiche con la L. 148/12, del D.L. 1/2012 convertito con modifiche con la L. 27/2012 e del  
D.P.R. 137/12, con la Compagnia di Assicurazioni

\_\_\_\_\_, polizza n. \_\_\_\_\_,

decorrenza \_\_\_\_\_, massimale \_\_\_\_\_,

scadenza \_\_\_\_\_

☐ Di non svolgere alcuna attività professionale come biologo ai sensi dell'art. 3 della 396/67 e del  
D.P.R. 328/2001 e successive modifiche e integrazioni e, pertanto di non essere soggetto  
all'obbligo di assicurazione per la RC professionale previsto dal D.L. 138/2011 convertito con  
modifiche con la L. 148/12, dal D.L. 1/27 convertito con modifiche con la L. 27/2012 e dal  
D.P.R. 137/12.

Dichiara, altresì, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante via PEC oppure a mezzo posta.

Si avverte che in mancanza di idoneo documento di riconoscimento le certificazioni si considereranno nulle.

\*Si comprendono i contratti assimilati (ad esempio Co.co.co., tirocini, borse di studio etc...)

\*\*Indicare "In corso" se non ancora assegnato