



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

Marca da bollo 16,00€

*Al Consiglio dell'Ordine dei
Biologi della Campania e Molise
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 veritieri, 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.



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

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 dichiarazione 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 veritieri, 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 *post-lauream*

- Specializzazione _____
Università _____ data _____ voto _____
- Dottorato di ricerca _____
Università _____ data _____ voto _____
- 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 _____

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...)