

Domanda di iscrizione al corso di preparazione all'esame di stato per l'esercizio della professione di Tecnologo Alimentare organizzato dall'Ordine della Regione Veneto e Trentino Alto Adige

Al Presidente dell'Albo Regione Veneto e Trentino
Alto Adige
Dr. Zardetto Stefano
CASELLA POSTALE 3
UFFICIO POSTALE DI MAERNE
Via Tiziano 3, 30030 MAERNE (VE)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)_____

DICHIARA

di essere nato/a ail.....;
di essere residente nel comune di
in (via, piazza).....CAP.....provincia.....
telefono.....e-mail.....
di essere laureato/a inpresso l'Università
di.....nell'anno accademico.....;

CHIEDE

di partecipare al corso di preparazione all'esame di stato per l'abilitazione alla professione di Tecnologo Alimentare organizzato dall'Ordine dei Tecnologi Alimentari di questa Regione, precisando che intende svolgere l'esame di stato nella sessione_____.

Quanto sopra dichiarato costituisce ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 una dichiarazione sostitutiva di certificazioni. Si ricorda che ai sensi dell'articolo 76 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

Data e Firma
(non autenticata)