

Al Presidente dell'Ordine Provinciale
dei Chimici e dei Fisici di Sassari
Via Olbia 3
07100 - Sassari

Il/la Sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(PROV ___) il _____, iscritto/a a codesto Ordine Professionale con numero di
iscrizione ___ sez. _____, presa visione del Regolamento che ne disciplina la detenzione e l'uso,
richiede di ottenere in uso la firma digitale di ruolo a lui intestata, impegnandosi ad osservare le
norme del Regolamento stesso.

[Località _____], [____/____/_____],

Firma

Data _____ Firma sottoscrittore _____