



## ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PORDENONE

Via G. Galilei, 21 - 33170 Pordenone - Telefono 0434 44224

Sito: [www.farmacistipn.it](http://www.farmacistipn.it) - E-Mail: [info@farmacistipn.it](mailto:info@farmacistipn.it) - PEC: [ordinefarmacistipn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistipn@pec.fofi.it)

*Ente Pubblico non Economico*

### MODULO DI RICHIESTA SERVIZIO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_) Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_ Telefono  
\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Documento di identità (da allegare alla presente) Numero \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ In Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### CONSAPEVOLE

che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000),

### DICHIARA

ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e

### RICHIEDE

l'attivazione della casella PEC offerta gratuitamente dall'Ordine Provinciale dei Farmacisti di Pordenone e delega l'Ordine all'attivazione della stessa.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Il presente modulo di richiesta insieme alla fotocopia di un documento di riconoscimento, può essere inviato per email a: [info@farmacistipn.it](mailto:info@farmacistipn.it) o consegnato di persona in Segreteria negli orari di apertura al pubblico.