

NOTIFICA CAMBIO INDIRIZZO

Al Presidente
Ordine delle Professioni Infermieristiche
di Lecco

...I... sottoscritt.... _____

CHIEDE LA MODIFICA DELLA SUA RESIDENZA

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445

Di essere nat... a _____ prov. _____ il

Di essere residente a _____ prov. _____ CAP _____ in
via _____ tel. _____

Vecchio indirizzo: _____

ALLEGA

Copia carta identità

(Luogo), (data) Il/La dichiarante _____

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10, della legge 127/97)

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000)