

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: _____

ALLEGÀ

- 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)