

NOTIFICA VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI

Al Presidente
Ordine delle Professioni Infermieristiche
di Lecco

.... sottoscritt.... _____

CHIEDE LA MODIFICA DEI PROPRI DATI ANAGRAFICI

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 _____
 Codice Fiscale _____
 Vecchi dati: _____

ALLEGA

- Copia carta identità
 Copia codice fiscale

(Luogo), (data) II/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)