

MODULO VARIAZIONE RESIDENZA

Il sottoscritto / a dott. / dott.ssa _____

nato /a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ C.A.P. _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. - D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

di aver trasferito la propria residenza da Via _____ num. _____

città _____ C.A.P. _____

a Via _____ num. _____

Città _____ C.A.P. _____

_____ lì _____

FIRMA

N.B. Si prega di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento