

Al Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP di Foggia

tsrmfoggia@pec.it

info@tsrmfoggia.org

Oggetto: variazione residenza/domicilio

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il ____/____/____

residente a _____ (_____) CAP _____

via _____ n. _____

cell. _____ e-mail _____

iscritto/a dal ____/____/____ al n. _____ dell'Albo dei _____

tenuto presso quest'Ordine, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

Di aver cambiato la Residenza/Domicilio dal ____/____/____ e pertanto
comunica il nuovo indirizzo:

- Residenza a _____ (_____) CAP _____
Via/P.zza _____ n° _____
- Domicilio a _____ (_____) CAP _____
Via/P.zza _____ n° _____

A tal fine si allega:

- **Copia Documento di riconoscimento fronte/retro**

Data _____

In fede _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo si acconsente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti del suddetto Decreto.