

OPI LA SPEZIA ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE	MODELLO IST A SP 02 STR MODELLO Cambio indirizzo residenza	Rev 5 del 4/01/2019 Pag. 1
---	--	-------------------------------

All'ill.mo Presidente
Ordine Infermieri La Spezia

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
PER CAMBIO INDIRIZZO DI RESIDENZA**

(ai sensi dell'art.2 della Legge n° 15/1968 e dell'art.1 del Decreto del Presidente della Repubblica n° 403/1968)

Il/La sottoscritt _____ nat_ _____
il _____ a _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.26 della Legge n°15/1968, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

- Dichiaro di aver variato la propria residenza

•

da _____
a _____

Telefono _____ Mail _____

La Spezia _____

Indicare sede di attività professionale, qui: _____

FIRMA

Allegare fotocopia carta di identità in corso di validità

SCRIVERE CHIARAMENTE ED IN STAMPATELLO