

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì Cesena

OPI FORLÌ'- CESENA

V.le Domenico Bolognesi, 19 - 47121 Forlì
Tel 0543/405460 Fax e Segr. 0543/414970
E-mail : forli.cesena@cert.ordine-opi.it

NOTIFICA CAMBIO INDIRIZZO

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì-Cesena

Il/la 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. 76DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445

(barrare solo le caselle interessate)

- Di essere nat_ a _____ (_____) il _____
- Di essere residente in _____ prov. _____
Via/ Piazza _____ n. _____ Cap. _____
- Vecchio indirizzo _____ prov. _____
Via/ Piazza _____ n. _____ Cap. _____
- Ente di appartenenza _____
- Servizio e reparto _____

Il/La DICHIARANTE

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

Forlì,

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)

-
- CAMBIO SOLO VIA
 - CAMBIO COMUNE

MODULO RITIRATO DA _____