

## NOTIFICA CAMBIO INDIRIZZO

Al Presidente  
Ordine delle Professioni Infermieristiche  
di Lecco

...I... 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. 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  
\_\_\_\_\_

Di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Vecchio indirizzo: \_\_\_\_\_

(Luogo), (data) Il/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)**