

DICHIARAZIONE DI CAMBIAMENTO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE E/O DEL TITOLO DI STUDIO

N. _____

All'Ufficiale di Anagrafe del Comune
di NOLI

Io sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in via _____ n. _____ int. _____ tel. _____
_____ indirizzo di posta elettronica _____
_____ dichiaro, ai sensi e per gli
effetti del combinato disposto dagli articoli 10, lettera a), e 13 del D.P.R. 30-5-1989, n. 223, il seguente
cambiamento:

della _____ qualifica _____ professionale _____ da _____
_____ a _____
_____ ;
 del _____ titolo _____ di _____ studio _____ da _____
_____ a _____

riferito a _____ componente la mia famiglia.

Allego la necessaria documentazione comprovante il cambiamento dichiarato.

Data _____

IL/LA DICHIARANTE

Allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, D.P.R. n. 445/2000).