

Al Presidente del Ordine delle Professioni Infermieristiche
della provincia di Pavia

l sottoscritt

Nato/a a il

Nazione

Residente a

via n. CAP

Domiciliato (da indicare solo se si è in attesa di conseguire la residenza)

Iscritto/a all'Albo degli

dell'Ordine Professionale di Pavia con posizione n. dal

Recapito telefonico

PEC (scrivere in stampatello)

E-mail (scrivere in stampatello)

CHIEDE

La variazione dei propri dati anagrafici risultanti in ALBO da:

a:

a seguito (specificare motivo)

.....
.....
.....

Si allega:

- Copia documento di riconoscimento non scaduto (carta di identità rilasciata in Italia)
- Copia codice fiscale
- 1 foto tessera
- dichiarazione di variazione dei dati anagrafici. rilasciata dall'Ufficio competente.

In fede

Luogo e data

Firma