

# DICHIARAZIONE di CAMBIAMENTO della QUALIFICA PROFESSIONALE e/o del TITOLO di STUDIO

N. \_\_\_\_\_

All'Ufficiale di Anagrafe del Comune di TAVENNA

Io

sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_ 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).*