

CAMBIO DI RESIDENZA

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI LUCCA

La /il sottoscritta/oCodice fiscale

nata/o aProvincia Il

recapito di riferimento: tel.....cell.....

COMUNICA DI AVER CAMBIATO RESIDENZA

da (indirizzo completo)
via.....Comune.....

Provincia..... C.a.p.....

a (indirizzo completo)
via.....Comune.....

Provincia..... C.a.p.....

CHIEDE

che la corrispondenza interna dell'Ordine venga recapitata all'indirizzo di residenza

che la corrispondenza interna dell'Ordine venga recapitata all'indirizzo di domicilio

(indirizzo completo).....

a.....Provincia..... C.a.p.....

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei dovuti modi, qualsiasi variazione o modifica.

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 e del Regolamento (UE) 2016/679 e relativo GDPR che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

