

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in via _____ n. _____ Tel. _____
indirizzo di posta elettronica _____

DICHIARA

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.

Bagnaria Arsa, lì _____

Il/La dichiarante
