

Al Presidente
**Ordine degli Assistenti Sociali
dell'Emilia Romagna**
Via Marconi, 47
40122 Bologna
fax/051/27.12.42
segreteria@oaser.it

COMUNICAZIONE VARIAZIONE RESIDENZA/DOMICILIO

Il/la sottoscritto/a.....
(cognome e nome)

nato/a a pv..... il

iscritto/a alla sezione dell'Albo Professionale al n.

DICHIARA

di essere residente:

Via – Piazza – Altro

Cittàpv. cap.....

Tel..... cell..... e - mail.....

di essere domiciliato/a (da compilare solo se diverso dalla residenza):

presso (indicare il cognome se diverso dal proprio)

Via – Piazza – Altro

Cittàpv. cap.....

Tel..... cell..... e - mail.....

In fede.

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

N.B.

- compilare in stampatello o in word con font carattere standard;
- allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.