**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI**

**RESIDENZA O DOMICILIO POSTALE**

(art.46 T.U. – D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e art. 15, L. 12/11/2011, n. 183)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto all’OMCeO di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt.76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla “Protezione delle Persone Fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla Libera Circolazione di tali Dati” e del precedente D.Lgs. 30 giugno 2003, n.

196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”. **Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SI RICORDA CHE TRA I REQUISITI DI ISCRIZIONE AGLI OMCeO PROVINCIALI VI E’ IL POSSESSO DI UN DOMICILIO O DI UNA RESIDENZA NELLA PROVINCIA CORRISPONDENTE ALL’ORDINE PROFESSIONALE DI ISCRIZIONE.**

**PER CUI SE SI VARIA LA RESIDENZA FUORI PROVINCIA E’ NECESSARIO DICHIARARE UN INDIRIZZO DI DOMICILIO IN PROVINCIA DI FROSINONE E VICEVERSA.**

**DICHIARA**

Di aver trasferito la propria Residenza in:

città:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

Di voler aggiungere nella propria scheda anagrafica il domicilio - diverso dalla propria Residenza - in:

città:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

**Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Allego copia valida di un documento di identità

Ufficio a cui trasmette richiesta di modifica o dichiarazione di domicilio

OMCeO Frosinone, via Fosse Ardeatine, 101 – 03100 Frosinone

Fax 0775853163

Email: [info@ordinemedicifrosinone.it](mailto:info@ordinemedicifrosinone.it)

Pec: [protocollopec.fr@pec.omceo.it](mailto:protocollopec.fr@pec.omceo.it)

Albo on-line: [www.ordinemedicifrosinone.it](http://www.ordinemedicifrosinone.it) – Albo