

OGGETTO:

DICHIARAZIONE DI CAMBIAMENTO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE e /o DEL TITOLO DI STUDIO (Art. 13 - lett. e) e d f) - D.P.R. 30/05/1989, n. 223).

Io sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in via _____ n. _____ int. _____ ☎ _____

indirizzo di posta elettronica _____

DICHIARA

che a decorrere dal _____

la qualifica professionale di _____ (indicare un membro della famiglia anagrafica)

deve essere sostituita con la seguente: _____

che a decorrere dal _____

Il titolo di studio di _____ (indicare un membro della famiglia anagrafica)

deve essere sostituito con il seguente: _____

Allega i seguenti documenti: (fotocopia non autenticata)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' (se non presentata personalmente)

Firma del dichiarante

La firma non dev'essere autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente se accompagnata dalla copia di un documento di identità.