

***** DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO *****

Art. 47 D.P.R N. 445 del 28 dicembre 2000

VARIAZIONE ANAGRAFICA

MODALITA' di TRASMISSIONE in SECONDA PAGINA

(DA COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

Il/La sottoscritto/a Dott. _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Tel. _____ Cellulare _____
e-mail _____ PEC _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000,

COMUNICA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, LA SEGUENTE VARIAZIONE ANAGRAFICA:

NOME da _____
a _____

COGNOME da _____
a _____

CODICE FISCALE da _____
a _____

CITTADINANZA da _____
a _____

COMUNE di NASCITA da _____
a _____

STATO di NASCITA da _____
a _____

A riprova di quanto dichiarato **ALLEGA** alla presente:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO (AGGIORNATO CON I NUOVI DATI)
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA RIPORTANTE LA VARIAZIONE

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE e/o RICEVUTO INFORMAZIONI di cui all'Art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 – GDPR sul TRATTAMENTO DEI DATI, visionabile anche al seguente Link:
[INFORMATIVA AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE](#)

Data Firma

[] PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO
La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del:

Sig. /Sig.^{ra} _____
(Timbro e firma del funzionario)

Rilasciata RICEVUTA N. ° _____ del _____

segue **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
VARIAZIONE ANAGRAFICA**

MODALITA' di TRASMISSIONE del MODULO

- a mezzo **PEC**, all'indirizzo: protocollo@pec.omceoroma.it (allegando la **FOTOCOPIA non autenticata del DOCUMENTO D'IDENTITÀ - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000**)
- a mezzo **E-MAIL**, all'indirizzo: info@ordinemediciroma.it (allegando la **FOTOCOPIA non autenticata del DOCUMENTO D'IDENTITÀ - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000**)
- per **POSTA**, all'indirizzo: **Via G.B. De Rossi, 9 - 00161 ROMA** (allegando la **FOTOCOPIA non autenticata del DOCUMENTO D'IDENTITÀ - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000**)
- a **MANO in SEDE**, accedendo preferibilmente **PREVIO APPUNTAMENTO**, da prendere Telefonicamente (Tel: 064417121) o sul Sito.