ALL'UFFICIALE DI ANAGRAFE DEL COMUNE DI C A F A S S E

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI CAMBIAMENTO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE E/O DEL TITOLO DI STUDIO.

Io sottoscritto/a_____
nato/a in_____
già residente in Via_____n._____int_____
dichiaro, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dagli articoli 10, lettera a), e 13 del D.P.R. 30.05.1989 n. 223, il seguente cambiamento:

- della qualifica professionale da _____
- a_____

- del titolo di studio da_____
a_____

riferito a_____componente la mia famiglia

Data_____ IL/LA DICHIARANTE