



COMUNICAZIONE VARIAZIONE DOMICILIO / RESIDENZA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
prov. _____ codice fiscale _____
recapito telefonico _____, avvalendosi delle
disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di
certificazioni e di atto di notorietà e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni
non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA DI ESSERE ATTUALMENTE

DOMICILIATO

RESIDENTE

Città _____ cap _____ (Prov.)
Via /Piazza _____ n.

Richiede la cancellazione dalle banche dati della Cooperativa del precedente indirizzo del:

DOMICILIO

RESIDENZA

Città _____ cap _____ (Prov.)
Via /Piazza _____ n. _____

Distinti saluti.

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs: n. 196/2003 e successive modifiche ed
integrazioni per gli usi consentiti dalla legge.

Firma
