

# DICHIARAZIONE di CAMBIAMENTO della QUALIFICA PROFESSIONALE e/o del TITOLO di STUDIO

N. \_\_\_\_\_

All'Ufficiale di Anagrafe del Comune di \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

dichiaro, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dagli articoli 10, lettera a), e 13 del D.P.R. 30-5-1989, n. 223, il seguente cambiamento:

della qualifica professionale da \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

del titolo di studio da \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

riferito a \_\_\_\_\_ componente la mia famiglia.

Allego la necessaria documentazione comprovante il cambiamento dichiarato.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**IL/LA DICHIARANTE**

*Allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, D.P.R. n. 445/2000).*