

All'Ordine della Professione Ostetrica di Roma e Provincia

La/Il sottoscritta/o (Cognome Nome)

nata/o a

prov.

il

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Che pur essendo anagraficamente residente a

prov.

in Via

n.

cap

È di fatto temporaneamente domiciliata/o a ROMA

in Via

n.

cap

Richiede inoltre che l'invio delle comunicazioni venga effettuato presso l'indirizzo di:

Residenza

Domicilio

Roma,

Firma