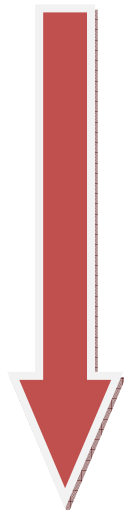


N.B. Verranno accettate esclusivamente le variazioni di recapiti corredate da fotocopia di un documento di identità valido o da altro documento comprovante l'avvenuto cambio di residenza e inviate a mezzo posta ordinaria, fax (0971/24047) oppure, previa scansione, anche per posta elettronica all'indirizzo e-mail: agronomi.forestali@alice.it.



VEDI ALLEGATO

*Al Consiglio Direttivo dell'Ordine
dei Dottori Agronomi e Forestali
della Provincia di Potenza
Via Torraca, 74
85100 POTENZA*

L sottoscritt_ Dott. _____ nat_ a _____ il _____
e residente in _____ Via _____ , n° _____
iscritt_ presso codesto Ordine Professionale al n° _____,

DICHIARA

di aver variato:

la propria residenza anagrafica

precedente _____

ATTUALE _____

CAP _____ Comune _____ Loc. _____

Premesso che, come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del DLgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali l'adempimento dei compiti istituzionali dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Potenza richiede la comunicazione ed il relativo trattamento dei miei dati personali, do il mio consenso al predetto trattamento.

_____, lì

Firma
