**DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DI RESIDENZA**

**(FUORI DALL’AMBITO DELLE PROV. DI FIRENZE E PRATO )**

**E**

**CONTESTUALE RICHIESTA DI RILASCIO DI “NULLA OSTA”**

**AL TRASFERIMENTO AL NUOVO COLLEGIO DI COMPETENZA**

*(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

(da redigere su carta bollata )

Ill.mo Signor Presidente

del Collegio Interprovinciale degli Agrotecnici e degli Agrotecnici laureati di Firenze e Prato

C.P. 39 59013 Montemurlo ( PO )

E, p.c.

Ill.mo Signor Presidente

del Collegio degli Agrotecnici

e degli Agrotecnici laureati di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)

iscritto al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Albo,

consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali, previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000.

**DICHIARA**

che la nuova residenza è in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_

in Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e pertanto chiede contestualmente il rilascio del

**“NULLA OSTA”**

al trasferimento della propria iscrizione al nuovo Collegio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ competente che ci legge per conoscenza.

Al fine di accelerare la pratica, allego copia del bollettino di pagamento della quota dell’anno in corso.

Si allega altresì copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo Data Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_