

Al Presidente del Collegio IPASVI
della provincia di Firenze
Via Pier Luigi da Palestrina, 11
50144 Firenze

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome)

(Nome)

Sotto la propria responsabilità dichiara di essere:

cittadino/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente in _____

Via _____ Cap _____

Telefono (casa) _____ (lavoro) _____ Cellulare _____

e-mail _____

Codice Fiscale: _____

Di non aver riportato condanne penali ivi comprese le condanne per le quali sono stati concessi benefici (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)

Qualifica :

Infermiere

Assistente Sanitaria

Vigilatrice d'Infanzia

All'uopo chiede il trasferimento dal Collegio IPASVI della provincia di _____
a quello di **Firenze** per cambio residenza.

Inoltre dichiaro di allegare:

- 1) foto semplice per tessera di iscrizione
- 2) copia del permesso di soggiorno
- 3) Copia del pagamento della tassa annuale al proprio collegio di appartenenza

Distinti saluti.

Firenze, _____

FIRMA
