

Oggetto: VARIAZIONE RECAPITI

Il/la SOTTOSCRITTO/A _____

Iscritto/a all' Albo Professionale con il **MATR. N.** _____ **consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.**

dichiara ai sensi dell'ultimo comma dell'art.3 del R.D.n°2537/1925 **di aver variato come segue i propri recapiti**

RESIDENZA ANAGRAFICA ***

Precedente indirizzo _____

ATTUALE _____

Località _____ Comune _____ CAP _____ Municipio _____

Telefono _____ cellulare _____

e mail : _____ Posta elettronica certificata (Pec): _____

STUDIO PROFESSIONALE

Precedente indirizzo _____

ATTUALE _____

Comune _____ CAP _____

telefoni _____ FAX _____

e mail : _____ Posta elettronica certificata (Pec): _____

*****SOLO SE GIÀ ISCRITTO/A CON RESIDENZA FUORI DALLA PROVINCIA DI ROMA
(ai sensi art. 16 Legge 526/1999)**

DOMICILIO PROFESSIONALE

Precedente indirizzo _____

ATTUALE _____

Località _____ Comune _____ CAP _____ Municipio _____

telefono _____ FAX _____ e mail _____

Premesso che, come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del Dlgs.196/2003 e al nuovo regolamento UE 679/2016 sulla tutela dei dati personali e al d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 sulla tutela dei dati personali, l'adempimento dei compiti istituzionali dell'Ordine degli Architetti, P.P.C. di Roma e Provincia richiede la comunicazione ed il relativo trattamento dei dati personali, **il/la sottoscritto/a dà il consenso al predetto trattamento.**

Data _____ Firma _____

N.B. Verranno accettate esclusivamente le variazioni di recapiti corredate da fotocopia di un documento di identità valido e inviate a mezzo posta ordinaria, fax (al n. 06 97604561) oppure, previa scansione, anche per posta elettronica agli indirizzi sopraevidenziati.