

## COMUNICAZIONE VARIAZIONE DI RESIDENZA

Spett. Ordine TSRM-PSTRP di Sassari

Il/La sottoscritto/a  nato/a il   
a  Prov  Codice Fiscale

Attualmente iscritto/a all'Ordine TSRM PSTRP di SASSARI

### comunica la Variazione di RESIDENZA

Pertanto DICHIARA di essere:

residente in Via  CAP  Prov   
Città  Tel/Cell   
E-mail

Comunica inoltre il seguente domicilio (eventuale, se diverso dalla residenza) da utilizzare come recapito postale per l'invio delle comunicazioni da parte dell'Ordine:

Via  CAP  Prov  Città

Il presente modulo è da inoltrare per e-mail all'indirizzo: [info@tsrmpstrpsassari.it](mailto:info@tsrmpstrpsassari.it); o in alternativa [sassari@pec.tsrp.org](mailto:sassari@pec.tsrp.org)

**Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/3 sulla privacy.**  
I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione interna.

Luogo e Data,

Il/la Dichiarante

---

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 c.10 della L. 127/97)