

Spett.le  
**COLLEGIO IP.AS.VI. ASTI**  
Via Pietro Bigatti n. 14  
14100 ASTI

marca  
da bollo  
€ 16,00

Il sottoscritto .....

Nato a..... il .....

Residente in..... CAP .....

Via ..... n. ....

Domicilio professionale .....

Indirizzo E-Mail .....

Telefono ..... Cellulare .....

Codice fiscale .....

Diplomato  Laureato

Infermiere Professionale  Assistente Sanitaria  Vigilatrice d'Infanzia   
presso la Scuola  Università   
di..... in data .....

attualmente iscritto al Collegio IP.AS.VI. di .....

al N° ..... Di posizione

**CHIEDE**

di essere iscritto a codesto Collegio IP.AS.VI. - Albo I.P.  A.S.  V.I.   
a seguito cambio di residenza.

Con i migliori saluti.

.....  
(data)

.....  
(Firma)

Allegati:

- autocertificazione o certificato in carta semplice di residenza
- ricevuta pagamento quota anno in corso
- n. 2 fotografie formato tessera