

## COMUNICAZIONE VARIAZIONE DI RESIDENZA

ALL'ORDINE TSRM PSTRP  
MILANO- COMO-LECCO-LODI-MONZA BRIANZA- SONDRIO

*Da inoltrare e-mail: milano@tsrm.org; milano@pec.tsrm.org*

**Il/La sottoscritto/a**

COGNOME _____	NOME _____	
DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____	PRO _____

Attualmente iscritto/a all'Ordine TSRM PSTRP di  
Milano-Como-Lecco-Lodi-Monza Brianza-Sondrio

**comunica la variazione di residenza**

RESIDENTE A _____	PRO _____	
CAP _____	VIA _____	
TEL. _____	CELL. _____	E-MAIL _____
CODICE FISCALE _____		

<b>DIPENDENTE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>COLLABORATORE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>ALTRO</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>DAL</b> _____
<b>ENTE</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>AZIENDA</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<b>DI</b> _____

**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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_