

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO  
COMPENSIVO 2 DI MONTICHIARI

**AUTOCERTIFICAZIONE - CAMBIO DI RESIDENZA**

Il sottoscritto:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Carta Identità n. \_\_\_\_\_ Rilasciata il \_\_\_\_\_

dal Comune di \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali di questa autocertificazione,

DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE A \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

dalla data del \_\_\_\_\_ .

Data \_\_\_\_\_

Firma Dichiarante

\_\_\_\_\_