

Al Comune di Galgagnano

Ufficio Anagrafe

26832 Galgagnano (LO)

DICHIARAZIONE DI ASSENSO PER TRASFERIMENTO DI MINORE

(ART. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la _____ sottoscritto/a _____ nato
a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____

Il/la _____ sottoscritto/a _____ nato
a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di genitore/i

DICHIARA/DICHIARANO

DI ESSERE A CONOSCENZA E DI ACCONSENTIRE CHE IL /LA FIGLIO/A MINORE

cognome _____

nome _____

nato/a a _____

Il _____

TRASFERISCA LA RESIDENZA NEL COMUNE DI GALGAGNANO (LO)

in via _____

presso _____

in fede _____

Si allega fotocopia carta di identità

n. _____ rilasciata a _____ il _____

n. _____ rilasciata a _____ il _____