

Servizi Demografi

Al signor Sindaco del Comune di San Vito Lo Capo (Tp)

Ufficio Anagrafe

DICHIARAZIONE DI ASSENSO PER TRASFERIMENTO DI MINORE (ART. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

in via n

Il/La sottoscritto/a

nato/a 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

in via

presso

firma

firma

Si allega fotocopia carta di identità:

n. rilasciata a il.....

n. rilasciata ail.....