

<i>Codice fiscale</i> _____	<i>Protocollo di ricevimento</i> Spazio riservato ad uso interno	<i>Marca da bollo</i> non dovuta Art. 5 tab. B D.P.R. 642/72	Comune di Bussero All' attenzione dell'ufficio ANAGRAFE
<i>Info Modulo</i> Modulo : SDE110 Data : 11/12/2019 Revisione : 00			

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ASSENSO PER TRASFERIMENTO DI RESIDENZA MINORE
(Art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto :	Cognome	Nome			Sesso	Codice Fiscale
Dati di Nascita :	Data	Luogo	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Residenza :	Indirizzo		Civico	CAP	Comune	Provincia
Contatti :	Telefono	Cellulare	E-Mail (posta elettronica ordinaria)		E-Mail PEC (posta certificata)	

Genitore di :	Cognome	Nome			Sesso	Codice Fiscale
Dati di Nascita :	Data	Luogo	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Residenza :	Indirizzo		Civico	CAP	Comune	Provincia

In qualità di genitore **dichiara** di essere a conoscenza e di acconsentire che il/la figlio/a minore :

Cognome e Nome : _____

Data di Nascita : _____

Luogo di Nascita..... : _____

TRASFERISCA LA RESIDENZA A BUSSERO (MI)

In Via : _____

Presso : _____

Data _____

Firma _____