

DICHIARAZIONE DI ASSENSO PER TRASFERIMENTO MINORE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

In qualità di genitore/i

DICHIARA/DICHIARANO

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

- | | | | |
|----|----------------|--------|-----------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| | Cognome e nome | nato a | data di nascita |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| | Cognome e nome | nato a | data di nascita |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| | Cognome e nome | nato a | data di nascita |

TRASFERISCA/TRASFERISCANO LA RESIDENZA AD APRILIA

in via _____

presso _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede _____

Si allega copia della carta d'identità

n. _____ rilasciata a _____ il _____

n. _____ rilasciata a _____ il _____