

Al Signor Sindaco del Comune Citta' di Castello

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 CITTA' DI CASTELLO

in via

presso

firma

firma

Si allega fotocopia carta di identità:

n. rilasciata a il

n. rilasciata a il