

DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA 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

in qualità di genitore/i **DICHIARA**

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

Cognome

Nome

nato/a a il

TRASFERISCA LA RESIDENZA NEL COMUNE DI VIGONE

in via

presso

Vigone,

firma

Si allega fotocopia carta di identità.