

CONSENSO PER TRASFERIMENTO DI RESIDENZA/CAMBIO DI ABITAZIONE NELL'AMBITO DEL  
TERRITORIO NAZIONALE DI MINORE.

ALL'UFFICIO ANAGRAFE DELLA CITTÀ  
DI ALBANO LAZIALE

Il Sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

La Sottoscritta .....

Nata a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

O in qualità di genitore, esercente la patria potestà, del minore  
(cognome e nome)

.....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Residente a ..... Via .....

O in qualità di tutore, esercente la patria potestà, del minore  
(cognome e nome)

.....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

ACCONSENTE

Al trasferimento della residenza del minore sopra indicato, in ALBANO LAZIALE

Via ..... Presso .....

Albano Laziale li .....

(firme)

La firma del dichiarante

o è apposta davanti L'Ufficiale d'Anagrafe..... in data .....

o è convalidata dall'allegata copia fotostatica del documento di riconoscimento