

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