

Spett.le
SERVIZI DEMOGRAFICI
COMUNE DI SANTORSO

**CONSENSO PER TRASFERIMENTO DI RESIDENZA/CAMBIO DI ABITAZIONE
DI MINORE**

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

Il/Lasottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

Nato/a a _____ (_____) il _____

residente in _____ i n Via/Piazza _____ n _____

Tel. _____ E-mail _____

in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale del/la minore

_____ nato/a a _____ il _____

(cognome) (nome)

_____ nato/a a _____ il _____

(cognome) (nome)

_____ nato/a a _____ il _____

(cognome) (nome)

A C C O N S E N T E

al trasferimento della residenza del/la/dei minore sopra indicato/a/i

da _____

(comune/via)

a _____

(comune/via)

presso il/la signor/a _____

rapporto di parentela _____

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.

(data) _____

Firma _____

N.B. allegare fotocopia documento d'identificazione in corso di validità