

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

All'Ufficiale d'Anagrafe
del Comune di SOVICILLE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

tel. _____ mail _____

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

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

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

ACCONSENTE

Al trasferimento della residenza, del minore sopra indicato, in SOVICILLE – Via

_____ presso _____

(data) _____

(firma)

allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento.