

	[spazio riservato all'ente]	
--	-----------------------------	--

Dichiarazione di conoscenza trasferimento di residenza figlio/a minore

Il sottoscritto genitore				
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	CAP
Telefono	Fax	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere a conoscenza che i figli minori

figlio minore				
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita

ulteriore figlio minore				
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita

ulteriore figlio minore				
Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita

trasferiscano la residenza in				
Comune	Indirizzo	Civico	Barrato/Interno	Piano

presso la famiglia				
Famiglia	Relazione di parentela			

Luogo	Data	Il dichiarante