



COMUNE DI VISCHE

Città Metropolitana di Torino
P.zza Col.C.Amione, 1 – 10030 Vische (TO)
C.F. : 01397480011

Tel. 011-9837501 Fax 011-9837810 e.mail : info@comune.vische.to.it

Al Sindaco del Comune di Vische

DICHIARAZIONE DI ASSENSO PER TRASFERIMENTO DI MINORE

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____ / ____ / ____ e residente a _____ in via _____
_____ n. _____

E

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____ / ____ / ____ e residente a _____ in via _____
_____ n. _____

In qualità di genitore / i

DICHIARA / DICHIARANO

DI ESSERE A CONOCENZA E DI ACCONSENTIRE CHE IL/LA FIGLIO/A MINORE

Cognome _____ Nome _____
luogo di nascita _____ data di nascita ____ / ____ / ____

TRASFERISCA LA RESIDENZA A _____

In via _____

Presso _____

In fede _____

Si allega fotocopia carta identità:

n. _____ rilasciata da _____ il _____

n. _____ rilasciata da _____ il _____