



REGIONE PIEMONTE

PROVINCIA DI ALESSANDRIA

# COMUNE DI PIETRA MARAZZI

P.zza Umberto I n°1 - 15040 Pietra Marazzi

## SERVIZI DEMOGRAFICI

Ufficio Anagrafe

Al signor Sindaco del Comune di Pietra Marazzi

### DICHIARAZIONE DI ASSENSO PER TRASFERIMENTO DI MINORE

(ART. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a .....

in via ..... n. ....

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a .....

in via ..... n. ....

in qualità di genitore/i **DICHIARA/DICHIARANO**

### DI ESSERE A CONOSCENZA E DI ACCONSENTIRE CHE IL/LA FIGLIO/A MINORE

Cognome .....

Nome .....

nato/a a ..... il .....

### TRASFERISCA LA RESIDENZA A PIETRA MARAZZI

in via .....

presso .....

firma .....

firma .....

Si allega fotocopia carta d'identità:

n. .... rilasciata a .....

n. .... rilasciata a .....