

Al Signor Sindaco del Comune di Vedano al Lambro

DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA 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 CHE IL /LA FIGLIO/A MINORE

Cognome
Nome
nato/a a il

TRASFERISCA LA RESIDENZA A VEDANO AL LAMBRO

in via
presso
Vedano al Lambro, , firma
firma

Si allega fotocopia carta di identità:

n. rilasciata a il