**All’Ufficiale di anagrafe**

**Comune di SAN PAOLO D’ARGON**

**IL SOTTOSCRITTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | |
| Nome | Data di nascita \* |
| Luogo nascita | |
| Comune di residenza | |
| Indirizzo di residenza | |
| Telefono | |

**IN QUALITA’ DI GENITORE**

**DICHIARA**

DI ESSERE D’ACCORDO AL TRASFERIMENTO DI RESIDENZA DEL FIGLIO:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome\* | |
| Nome\* | Data di nascita \* |
| Luogo nascita\* | |

al seguente indirizzo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comune\*SAN PAOLO D’ARGON | | Provincia\*BG |
| Via/Piazza \* | | Numero civico\* |
| Scala | Piano | Interno |

□ con l’altro genitore:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome \* | Nome \* |
| Luogo \* | Data di nascita \* |

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

N.B.: **Allegare fotocopia documento di riconoscimento.**