**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.**