



COMUNE DI AFRAGOLA

Servizi Demografici
Ufficio Anagrafe

Al Signor Sindaco del Comune di Afragola

DICHIARAZIONE DI ASSENSO PER TRASFERIMENTO DI MINORE

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

Sigg.	Luogo e data nascita	Residenza / indirizzo
Cognome _____ Nome _____	Luogo _____ - data _____	Comune _____ Via _____
Cognome _____ Nome _____	Luogo _____ - data _____	Comune _____ Via _____

in qualità di genitori **DICHIARANO** di essere a conoscenza e di acconsentire che i propri figli minori

Cognome	Nome	Luogo nascita	Data nascita
1)			
2)			
3)			
4)			

TRASFERISCA/NO LA RESIDENZA IN AFRAGOLA

in via

presso

firma

firma

Si allegano fotocopia carta di identità: