

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il __/__/____ e
residente in via _____ n° _____ Cap
_____ Comune _____

Provincia _____

AUTORIZZA

Il trasferimento di residenza del/la figlio/a minore:

1) Nome e Cognome _____ nato/a _____ il __/__/____ e
residente in via _____ n° _____ Cap
_____ Comune _____

Provincia _____

2) Nome e Cognome _____ nato/a _____ il __/__/____ e
residente in via _____ n° _____ Cap
_____ Comune _____

Provincia _____

Nel nucleo familiare del Nome e Cognome _____ nato/a
_____ il __/__/____ e residente in via _____ n° _____
Cap _____ Comune _____

Provincia _____ e residente in _____ residente in via
_____ n° _____ Cap
_____ Comune _____

Provincia _____

Luogo e data

In Fede