

## DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA DI TRASFERIMENTO DI MINORE

All'Ufficio Anagrafe  
del Comune di Fosdinovo

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

a norma della disposizione di cui all'art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**in qualità di genitore/tutore/esercente la responsabilità genitoriale dei seguenti minori:**

|       |              |          |
|-------|--------------|----------|
| _____ | nato a _____ | il _____ |
| _____ | nato a _____ | il _____ |
| _____ | nato a _____ | il _____ |
| _____ | nato a _____ | il _____ |

### DICHIARA

**di essere a conoscenza che il/i minore/i sopra indicato/i trasferisca/no la residenza nel comune di Fosdinovo presso:**

cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Fosdinovo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

**Attenzione: è necessario allegare fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante.**

La presente dichiarazione va allegata ed inviata assieme al modello ministeriale di richiesta di residenza.