

**CONSENSO PER TRASFERIMENTO DI RESIDENZA/CAMBIO DI ABITAZIONE  
DI MINORE**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale del/la minore**

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

**A C C O N S E N T E**

**al trasferimento della residenza del/la minore sopra indicato/a**

da \_\_\_\_\_  
(comune/via)

a \_\_\_\_\_  
(comune/via)

presso il/la signor/a \_\_\_\_\_

rapporto di parentela \_\_\_\_\_

Dichiara, 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.

(data) \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**N.B. allegare fotocopia documento d'identificazione in corso di validità**