

**All'Ufficiale dei Anagrafe
Comune di Trani**

DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA PER TRASFERIMENTO DI RESIDENZA DI MINORE

Il sottoscritto – i sottoscritti

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Residente nel Comune di	
Indirizzo	
Telefono	
email	

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Residente nel Comune di	
Indirizzo	
Telefono	
email	

in qualità di genitore/i – tutore/i del minore di seguito indicato

DICHIARA/DICHIARANO

di essere a conoscenza delle pene previste dall'art.76 del d.P.R. n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL MINORE

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	

TRASFERISCA LA RESIDENZA A TRANI

Al seguente indirizzo	
presso	

Si allega fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data

firma	
firma	

