



Comune di Sona

Provincia di Verona

Regione Veneto



SETTORE CULTURA E SERVIZI DEMOGRAFICI

All'Ufficio Anagrafe del Comune di Sona

**DA COMPILARE UNICAMENTE NELL'IPOTESI IN CUI UNO SOLO DEI GENITORI
TRASFERISCA LA PROPRIA RESIDENZA ASSIEME A FIGLI MINORI**

**DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA DA PARTE DEL GENITORE PER IL TRASFERIMENTO
DELLA RESIDENZA DEL FIGLIO MINORE**

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

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

in via n

in qualità di **genitore DICHIARA**

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL /LA FIGLIO/A MINORE

Cognome

Nome

nato/a a il

TRASFERISCE LA RESIDENZA A SONA

in via

presso

Sona, firma

Si allega fotocopia carta di identità:

n. rilasciata a il.....

n. rilasciata a il.....