



COMUNE DI BUTI
Servizi Demografici

Al Signor Sindaco del Comune di Buti

DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA PER TRASFERIMENTO DI MINORE
(ART. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

in vian

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

in vian

in qualità di genitore/i **DICHIARA/DICHIARANO**
DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL /LA FIGLIO/A MINORE

1) Cognome

Nome

nato/a a il

2) Cognome

Nome

nato/a a il

3) Cognome

Nome

nato/a a il

TRASFERISCA LA RESIDENZA A BUTI

in via

presso

Buti, firma

firma

Allegare fotocopia del documento di identità del/i dichiarante/i