



**DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA PER TRASFERIMENTO
DI RESIDENZA DI SOLI MINORENNI**

Il sottoscritto / i sottoscritti (genitore/i)

GENITORE		GENITORE	
COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	
LUOGO & DATA DI NASCITA		LUOGO & DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		INDIRIZZO DI RESIDENZA	
TEL. / CELL.		TEL. / CELL.	
E-MAIL		E-MAIL	

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;
- fermo restando, a norma del disposto dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità;
- in qualità di genitore/ i del minore sotto indicato,

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL MINORE:

COGNOME E NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	

TRASFERISCA LA RESIDENZA A DAVERIO

AL SEGUENTE INDIRIZZO	
PRESSO	

Luogo e data _____

FIRMA DE IL / I DICHIARANTE / I

NB: Si allega fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del / dei dichiaranti.