

**All'Ufficio Anagrafe del COMUNE di
SAN LAZZARO DI SAVENA (BO)**

Oggetto: Iscrizione anagrafica di _____

Il/la sottoscritto/a * _____
(cognome e nome del padre o della madre)

nato/a a * _____ (_____) il * _____
(luogo) (prov.)

residente a * _____ (_____)
(luogo)

in Via * _____ n. _____
(indirizzo)

Numero di telefono: * _____ E-mail _____

in qualità di genitore esercente la podestà sul minore * _____
(cognome e nome del minore)

nato/a a * _____ (_____) il * _____
(luogo) (prov.)

**ACCONSENTE al trasferimento anagrafico del minore sopra citato
nel Comune di SAN LAZZARO DI SAVENA presso** * _____

(indicare le generalità e l'indirizzo del genitore presso il quale si effettua il trasferimento di residenza)

* I dati indicati con asterisco sono obbligatori

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n .196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

(luogo, data)

IL / LA DICHIARANTE

ALLEGARE FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DELLA CARTA D'IDENTITA' DEL DICHIARANTE

Rif. Pratica n. _____ / _____