

COMUNE DI SAN PANCRAZIO SALENTINO
Provincia di Brindisi

**CONSENSO PER TRASFERIMENTO DI RESIDENZA/CAMBIO DI ABITAZIONE
NELL'AMBITO DEL TERRITORIO NAZIONALE DI MINORE**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

o in qualità di genitore del minore _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

ACCONSENTE

Al trasferimento della residenza, del minore sopra indicato, in San Pancrazio Salentino alla Via

_____ presso _____

Luogo e data

Firma

N.B. Allegare copia fotostatica documento di identità in corso di validità