

	<p style="text-align: center;">Città di Tempio Pausania</p> <p style="text-align: center;">CONSENSO PER TRASFERIMENTO DI RESIDENZA/CAMBIO DI ABITAZIONE NELL'AMBITO DEL TERRITORIO NAZIONALE DI MINORE</p>	<p>Piazza Gallura, 3 07029 Tempio Pausania tel. +39 079 679999 fax +39 079 679910 anagrafe@comunetempio.it elettorale@comunetempio.it statocivile@comunetempio.it www.comune.tempiopausania.ot.it protocollo@pec.comune.tempiopausania.ot.it</p>
---	--	---

All' Ufficiale di Anagrafe del Comune di Tempio Pausania

Il/la sottoscritto/a

Nato a il

Residente a Via

☐ **in qualità di genitore, esercente la patria potestà, del minore**

Cognome Nome

☐ **in qualità di tutore, esercente la patria potestà, del minore**

Cognome Nome

Nato a il

Residente a Via

A C C O N S E N T E

Al trasferimento della residenza, del minore sopra indicato, in Tempio

Via Presso

Tempio Pausania,

Il Dichiarante (*)

Allegare copia di un documento di riconoscimento valido