

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

All'Ufficiale d'Anagrafe  
del Comune di Buccinasco

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore, esercente la patria potestà, del minore**  
(*cognome e nome*)

**in qualità di tutore, esercente la patria potestà, del minore**  
(*cognome e nome*)

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**ACCONSENTE**

**Al trasferimento della residenza, del minore sopra indicato, in Buccinasco – in Via**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento