

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

All'Ufficiale d'Anagrafe  
del Comune di Musile di Piave

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

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

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

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

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

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

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

**DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA**

**del trasferimento della residenza, del minore sopra indicato, in Musile di Piave – Via**  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

(data)

(firma)

La firma del dichiarante

o è apposta davanti Ufficiale d'Anagrafe \_\_\_\_\_ in data

o è convalida dall'allegata copia fotostatica del documento di riconoscimento.