

**ATTO DI ASSENSO GENITORE PER TRASFERIMENTO  
FIGLIO/I MINORI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

genitore del/i minore/i di seguito riportato/i:

1. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

4. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

5. Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Sono a conoscenza che il/i minori sopra indicati si trasferisce/trasferiscono con:

Il Padre \_\_\_\_\_

La Madre \_\_\_\_\_

Nel Comune di Boffalora d'Adda, al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Allegare documento d'identità di chi firma*