## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

resa in conformità dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (da compilarsi dal genitore che chiede il trasferimento del/la minore)

| II/La sottoscr                            | itto/a                                      |                  |                 |                |                                                                      |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|
| nato/a a                                  |                                             |                  |                 | il             |                                                                      |
| residente a                               |                                             |                  | in via/piazza   |                |                                                                      |
| consapevole<br>D.P.R. 28.12               |                                             | ndaci dichiaraz  | ioni saranno ap | plicate le san | zioni stabilite dall'art. 76 del                                     |
|                                           |                                             | D                | ICHIARA         |                |                                                                      |
|                                           | conoscenza che l'ar<br>ordo stabiliscano la |                  |                 |                | a, prevede che "i genitori di<br>do                                  |
|                                           |                                             | D                | ICHIARA         |                |                                                                      |
| di aver in nato/a a l'altro genitore sign | formato del trasferio                       |                  | inore il [      | /Piazza        |                                                                      |
|                                           |                                             |                  |                 | II/La          | a Dichiarante (*)                                                    |
| Data                                      |                                             |                  |                 |                |                                                                      |
| soggetti nei co                           |                                             | ovvedimento fina |                 |                | o di evitare le comunicazioni ai<br>diretti ed a quelli che la legge |
|                                           | ricezione ovvero e                          |                  | <del>-</del>    |                | in presenza del dipendente<br>copia non autenticata di un            |
|                                           |                                             |                  |                 |                | •••••                                                                |

## COMPILAZIONE A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO ANAGRAFE

| $\hfill \square$ Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/20                                                                                  | 000, la presente è sottoscritta in mia presenza |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| dall'interessato/a identificato/a mediante                                                                                                                |                                                 |
|                                                                                                                                                           |                                                 |
| ☐ La presente dichiarazione è stata sottoscritta dall'in certificata PEC, e-mail, servizio postale, fax) unitam documento di identità del/la dichiarante. | ` '                                             |
|                                                                                                                                                           | II/la dipendente/a addetto/a                    |
| Data,                                                                                                                                                     |                                                 |