

ATTO DI ASSENSO

IO SOTTOSCRITTO

Cognome:	Nome:
Nato/a a:	il:
Residente a:	in via:

DICHIARO di acconsentire che

Cognome:	Nome:
Nato/a:	il

trasferisca la propria residenza (*barrare la voce interessata*)

☐ da solo

☐ unitamente a

Cognome:	Nome:
Nato/a:	il

Cognome:	Nome:
Nato/a:	il

Cognome:	Nome:
Nato/a:	il

presso il mio stesso indirizzo.

Dichiaro di essere a conoscenza che le persone suindicate verranno inserite nel mio stesso stato di famiglia, essendovi legami di parentela/affettivi/di amicizia.

N.B. Si allega fotocopia della carta d'identità del dichiarante.

(luogo, data)

(firma del dichiarante)