

Allegato alla Pratica di residenza: A.P.R. 4 cambio d'indirizzo

IL / LA SOTTOSCRITTO / A _____

NATO / A in _____ PROV _____ IL _____

RESIDENTE A _____

VIA/P.ZA/VIALE _____ N _____

IN QUALITA' DI GENITORE DEL / LA MINORE:

NATO / A in _____ PROV _____ IL _____

A SEGUITO DELLA PRATICA SOPRA INDICATA , CON LA PRESENTE

DICHIARO

DI ESSERE CONOSCENZA DEL CAMBIAMENTO DI:

RESIDENZA

ABITAZIONE

DEL / LA MINORE SOPRA INDICATO / A

IN PIANEZZA, VIA/PIAZZA _____ PRESSO _____

PIANEZZA _____

IN FEDE

ALLEGO ALLA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'