



COMUNE DI SAN GREGORIO DI CATANIA  
CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA

**SERVIZI DEMOGRAFICI**

Sede: Via Vincenzo Bellini n°7 – 95027 San Gregorio di Catania – Tel. 095-7219182/183/184  
e-mail: [anagrafe@comune.sangregoriodicatania.ct.it](mailto:anagrafe@comune.sangregoriodicatania.ct.it) – [comune.sangregorio.ct@anutel.it](mailto:comune.sangregorio.ct@anutel.it)

Al Sig. Sindaco del Comune di San Gregorio di Catania

**DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA PER TRASFERIMENTO DI MINORE**  
(ART. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....  
in via ..... n° .....

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....  
in via ..... n° .....

in qualità di genitore/i **DICHIARA/DICHIARANO**  
**DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL/LA FIGLIO/A MINORE**

Cognome .....  
Nome .....  
nato/a a ..... il .....

**TRASFERISCA LA RESIDENZA IN QUESTO COMUNE**

in via ..... n° .....

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(firma)

*Si allega fotocopia carta di identità:*

n° ..... rilasciata a ..... il .....

n° ..... rilasciata a ..... il .....

