

**ISTANZA DI ATTESTAZIONE DELL'ISCRIZIONE
NEL REGISTRO COMUNALE
PER IL DIRITTO DEL MINORE ALLA
BIGENITORIALITÀ**

Il/la Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ____/____/____
Residente a _____ in via _____ N° ____
Telefono/Cellulare _____ @ E-mail / pec

in qualità di Genitore esercente la piena responsabilità genitoriale del/i minore/i iscritto/i al registro
comunale per il diritto del minore alla bigenitorialità

CHIEDE

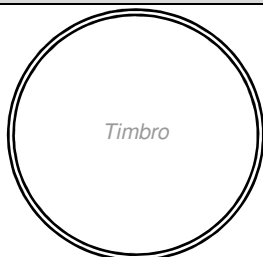
Il rilascio dell'attestazione di iscrizione al suddetto Registro Comunale di:

- 1) _____ nato a _____ il ____/____/____
2) _____ nato a _____ il ____/____/____
3) _____ nato a _____ il ____/____/____

Verona, _____

FIRMA

COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE



Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta
dall'interessato/i in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata
unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

(Firma e timbro Addetto ricezione)