

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Resa nell'ambito del consenso informato per prestazioni sanitarie su pazienti minorenni

NB: DEVE ESSERE COMPILATA DA CHI ACCOMPAGNA IL MINORE A FARE L'ESAME

Io sottoscritto/a Nato/a a(.....) il ___/___/_____

Residente a(.....) In via/piazza n.

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false, e sotto la mia personale responsabilità, DICHIARO

1. Di essere genitore del minorenne Nato a/a il ___/___/_____

2. Di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione per i figli minorenni di età;

3. Che il mio stato civile è il seguente (*barrare la voce che corrisponde alla propria situazione*):

- Coniugato/a
- Vedovo/a
- Separato/a – divorziato/a, in situazione di:
 - Affidamento congiunto
 - Genitore affidatario
 - Genitore non affidatario
- Stato libero, in situazione di:
 - Affidamento congiunto al minore
 - Genitore affidatario
 - Genitore non affidatario

4. Che ai fini dell'applicazione dell'art.317 del Codice Civile, l'altro genitore **non** può firmare il consenso perché assente per (*barrare la voce che corrisponde alla propria situazione*):

- Lontananza
- Impedimento

Altro

5. Che, ai fini dell'applicazione della Legge del 8/02/2006 n. 54 – *Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli*, art. 1 (Modifiche al Codice Civile) – limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito che io eserciti la potestà separatamente (*barrare la voce che corrisponde alla propria situazione*):

- SI
- NO

6. Altro:

Udine, ___/___/_____

Il/la Dichiarante (firma per esteso e leggibile)

.....

La presente istanza è corredata da fotocopia del documento di identità del dichiarante.

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre, ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003, di essere stato/a informata/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici; esclusivamente nell'ambito per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Udine, ___/___/_____

Il/la Dichiarante (firma per esteso e leggibile)

.....