

	Mod. 72A.03	Rev. 0	Data Rev. 14/01/2019	Pag. 1 a 1
<p>AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI richiedenti trattamento riabilitativo</p> <p>Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 18.12.2000, n. 445)</p>				

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Via/piazza _____ n° _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 47 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO

1. di essere genitore del/la minorenni _____
nato/a a _____ il _____
2. di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età, unite in allegato (norme del Codice Civile).
3. che la tutela genitoriale del minore è affidata a:
nome e cognome _____
nome e cognome _____
4. che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per (specificare) _____
5. che, ai fini dell'applicazione della Legge del 8 febbraio 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 il/la sottoscritto/a esercita la potestà separatamente.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di essere stato autorizzato dal/la sig./sig.ra _____, genitore del minore, a rilasciare il consenso informato al trattamento dei dati in ambito sanitario e all'utilizzo del DSE anche in sua vece.

Letto, confermato e sottoscritto

Il/la dichiarante

Roma il _____

(firma per esteso e leggibile)

(art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – DPR 445/2000)

La presente istanza è stata presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità da sottoscrivere in presenza della Persona autorizzata al Trattamento dei dati personali:

Roma il _____

Firma (leggibile) _____