

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

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

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

Io sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (.....) il .....

residente a ..... (.....)

in ..... 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

- di essere genitore del minorenni .....

nato/a a ..... il .....

- di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età;

- 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     genitore affidatario     genitore non affidatario

- 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 .....

- 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 io eserciti la potestà separatamente:  SÌ  NO (*barrare la voce che corrisponde alla propria situazione*)

- 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 giugno 2003, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Udine, .....

Il/La Dichiarante (firma per esteso e leggibile)