

**Dichiarazione Sostitutiva di
CERTIFICAZIONE per Minore
(rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il...../...../.....

Residente a.....

Via.....n°.....

In possesso del documento di riconoscimento n°
rilasciato da..... il....., come
da allegata fotocopia,

**consapevole del fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai
sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti
dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000**

D I C H I A R A

di essere il padre/la madre del minore.....
nato/a a.....il.....
e di esercitare la patria potestà sul minore

oppure

di essere il padre/la madre del minore.....
nato/a a.....il.....,
ma di **non** essere genitore affidatario del minore, ma di essere d'accordo con l'altro
genitore, per richiedere la cartella clinica relativa al ricovero di mio figlio/figlia (si
allega delega o autorizzazione dell'altro genitore)

barrare con una X la condizione dichiarata

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n°
196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa**

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Data...../...../.....

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)