

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 - DPR 18/12/2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ 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 minore _____

nato a _____ il _____;

- di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni (Artt. 316, 317, 337-ter c.c.);

- che la prestazione sanitaria odierna rientra nelle decisioni di ordinaria amministrazione per le quali è previsto l'esercizio della responsabilità genitoriale;

☐ che l'altro genitore, pur non essendo presente al momento della prestazione, è a conoscenza della stessa ed è d'accordo con l'effettuazione della prestazione sanitaria, in conformità con quanto previsto dall'art.316 del Codice Civile;☐ che la responsabilità genitoriale sul minore è esercitata dal/la sottoscritto/a in via esclusiva, ai sensi dell'art.317 del Codice Civile;

-di aver adempiuto agli obblighi di informazione nei confronti dell'altro genitore e di aver ricevuto il consenso del minore, in relazione alla sua età e maturità, ai sensi della Legge 219/2017.

Letto, confermato e sottoscritto,

Torino, ____ / ____ / ____

Il/La Dichiarante (firma per esteso leggibile)

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

La presente autocertificazione è stata:

☐ sottoscritta dall'interessato in presenza dell'addetto allo sportello_____
(Timbro Azienda e firma dell'addetto)