

**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

Nome e cognome

Codice fiscale

Data di nascita

Luogo di nascita

Residenza

---

---

---

---

---

---

**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 minorenne

Nome e cognome

Codice fiscale

Data di nascita

Luogo di nascita

Residenza

---

---

---

---

---

---

- 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 (*specificare*) \_\_\_\_\_

- 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:

SI  NO (*barrare la voce che corrisponde alla propria situazione*)

- altro:

Milano, \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_

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

Io sottoscritto/a dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso le informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE/679/2016 esposti nell'informativa, e, con particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla normativa comunitaria e nazionale in materia di privacy dichiaro di prestare il mio consenso al trattamento dei dati personali e delle particolari categorie di dati di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE/679/2016 e del D.Lgs. 101/2018 esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Milano, \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_