

		Sede Legale: Via Venezia, 6 15121 Alessandria (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
Codice: AL.RCRI.046.2013.00	Data emissione: Febbraio 2013	Validità dal: Marzo 2013	Allegato: 4

**Modulo di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 DPR 18.12.2000, n. 445)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, con residenza nel Comune di

\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
 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 \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età, unite in allegato.

- di essere:

coniugato/a    vedovo/a    separato/a    divorziato/a    convivente    in stato libero e 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:

lontananza    impedimento

- 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 sottoscritto esercita la potestà separatamente

altro:

\_\_\_\_\_  
 Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_  
 Luogo e data

\_\_\_\_\_  
 Il/la dichiarante (firma per esteso eleggibile)  
 (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – DPR 445/2000)

La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato:

in presenza del dipendente addetto

\_\_\_\_\_  
 Timbro e Firma del dipendente addetto

**presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D.LGS. 30/06/2003, n. 196)**

I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento amministrativo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo dall' Azienda Sanitaria titolare del trattamento.

Struttura: Rischio clinico e controllo delle infezioni ospedaliere  
 FAX 0142 434614  
 Tel 0142 434612