

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>Dipartimento Diagnostica per Immagini UU.OO. di Radiologia Ambiti Ravenna e Rimini</p>	<p align="center"><b>MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI</b></p> <p align="center">Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 DPR 18/12/2000 n°445)</p>	<p align="right">Rev. 00 del 21/11/2023</p> <p align="center"><b>MR PD11_03</b></p> <p align="right">Pagina 1 di 1</p>
--	---	--

Il/la 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 mendaci e sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO**

di essere genitore del minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere a conoscenza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

- che il mio stato civile è il seguente
  - coniugato/a       vedovo/a       separato/a       divorziato/a
- 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 normativa in materia di esercizio della responsabilità genitoriale a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione (art. 337-ter, co.4) il giudice ha stabilito:
  - che il sottoscritto esercita la potestà separatamente
  - ALTRO:

Letto, confermato e sottoscritto – **Allegare copia del documento di identità in corso di validità**  
Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma da apporre in presenza del dipendente addetto**  
(art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – DPR 445/2000)

Il/la dichiarante (firma per esteso leggibile) \_\_\_\_\_

*I dati personali raccolti nel presente modulo di autocertificazione saranno trattati con le modalità previste dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (EU) 2016/679; D.Lgs. 196/2003) e utilizzati unicamente per le finalità connesse all'autocertificazione medesima.*