

PUNTI PRELIEVO

MODULO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Direzione Medica di Presidio

Direzione di Distretto

Il sottoscritto/a

Nato/a ila.....

Residente aCAP.....

In Via/PiazzaN°

Documento d'identità n., del, rilasciato da

..... consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del

codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 D.P.R. n.445/2000)

DICHIARA DI ESSERE

genitore esercente la responsabilità genitoriale nei confronti del minore

affidatario del minore *tutore del minore* *altro(minore emancipato)*

del/la MINOREnato/a ail

Luogo dataFirma

DELEGA E AUTORIZZA

Il/la Sig.Nato/a il

a Residente a

in Via/PiazzaN°

Documento d'identità n., del, rilasciato da

ad accompagnare in sua vece il/la minore suindicato /a per l'esecuzione della prestazione sanitaria :

.....

Documento esibito dal delegato

Luogo data Firma

La persona delegata deve presentarsi con un proprio documento di riconoscimento valido e una fotocopia di un documento valido del delegante titolare della potestà genitoriale