



Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto / _____ nato a _____ (____)
stato _____ il ___/___/____, residente a _____ (____) in
_____ n° Documento _____

domiciliato a _____, via _____

tel.: _____ mail : _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, l'utilizzo dei dati è limitato all'utilizzo previsto dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101 ,secondo l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati .

In ottemperanza degli articoli 317 c.c. (impedimento di uno dei genitori) 402c.c e 343 c.c. (minori non accompagnati dal genitore)

Ciò premesso si chiede di manifestare il consenso al trattamento dei dati in qualità di:

esercente la potestà genitoriale

esercente la potestà tutoriale

parente (indicare il grado di parentela) _____

conoscente / accompagnatore

del minore _____ (nome e cognome)

nato a _____ (Città- Stato)

il _____ (data)

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.