

	<b>CONSENSO INFORMATO PER MINORI (Età &lt;18 anni)</b>	<b>VILLA ROSA</b>
	R01PSRAD01 rev.1	

### MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** (art. 47 - DPR 18/12/2000, n. 445)

Io 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 false e sotto la mia personale responsabilità,

#### D I C H I A R O

- di essere genitore del minorenni .....  
nato a ..... il .....
- 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:  
 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

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

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

*(art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa - DPR 445/2000)*

La presente autocertificazione è stata:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto

(Timbro Azienda sanitaria e firma del dipendente addetto)

- presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

I DATI PERSONALI RACCOLTI NEL PRESENTE MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE SARANNO TRATTATI CON LE MODALITÀ PREVISTE DALLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.LGS 196/03) ED UTILIZZATI UNICAMENTE PER LE FINALITÀ CONNESSE ALL'AUTOCERTIFICAZIONE MEDESIMA.

**IN QUALITÀ DI**

**PADRE**, lo sottoscritto .....  
*Cognome e nome*  
nato il ...../...../..... a.....  
residente a ..... in via .....  
Doc. identità N°: .....

**MADRE**, lo sottoscritta .....  
*Cognome e nome*  
nata il ...../...../..... a.....  
residente a ..... in via .....  
Doc. identità N°: .....

**TUTORE/RAPPRESENTANTE LEGALE** (vedi nota\*), lo sottoscritto/a.....  
*Cognome e nome*  
nato/a il .... /.... /..... a .....  
residente a..... in via .....  
Doc. identità N°.....

**DEL MINORE**.....  
*Cognome e nome*  
nato/a il ...../...../..... a .....  
Doc. identità N° (se età ≥ 14 anni) .....

**DICHIARO**

- di essere stato informato/a in maniera chiara, completa e comprensibile della tipologia di esame da eseguire

**e PERTANTO**

**ACCONSENTO** all'esame

**FIRMA DEL PADRE**

**FIRMA DELLA MADRE**

**FIRMA DEL MINORE CONSAPEVOLE**

(=>14 anni)

**FIRMA DEL TUTORE/RAPP. LEG**

**NON ACCONSENTO** all'esame

**FIRMA DEL PADRE**

**FIRMA DELLA MADRE**

**FIRMA DEL MINORE CONSAPEVOLE**

(=>14 anni)

**FIRMA DEL TUTORE/RAPP. LEG**

Per le donne in età fertile, su specifica richiesta medica: **STATO DI GRAVIDANZA**  SI  NO  NON NOTO

\* Allegare documento comprovante il relativo stato giuridico.