
 <p><b>REGIONE LAZIO</b></p>	<p><b>MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE E CONSENSO PER I GENITORI</b></p>	<p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</p>  <p><b>ASL RIETI</b></p>
---	--	--

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

Io sottoscritto/a.....  
nato/a..... il..... residente a.....  
via.....N.....CAP.....  
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.....
- di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età, unite in allegato (norme del Codice Civile).
- 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 della 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:

.....  
.....

**DI ESPRIMERE IL MIO CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELL'INDAGINE  
SANITARIA.....**

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 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.**