

MODULO 2 - "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE"

(AUTOCERTIFICAZIONE) Art. 46 DPR 445 del 28/12/2000

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____ Cod. Fisc. _____

residente a _____ CAP _____

Prov. _____ in via/piazza _____ n° _____

Tel./cell. _____ email _____

PEC _____

Documento di Identità n. _____ rilasciato da _____

il ____/____/____ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti di

cui all'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 - DICHIARA DI ESSERE

- Genitore esercente la potestà genitoriale
- Tutore
- Legittimo erede
- Nello stato di necessità e di urgenza sanitaria (art. 82, D.Lgs. 30/06/2003, n. 196)
- Altro (specificare)

COME DA ALLEGATA DOCUMENTAZIONE

(indicare di seguito la documentazione prodotta in allegato a supporto della dichiarazione)

1) Fotocopia/scansione del proprio documento di identità.

2) Altro _____

Data _____

(Firma del dichiarante per esteso)

N.B. La richiesta di documentazione clinica di un minore presentata da un genitore, viene presa in carico solo in presenza della firma del secondo genitore ovvero specifica delega sottoscritta dallo stesso e corredata dalla copia del documento di identità. (qualora il secondo genitore sia deceduto, si richiede un'autocertificazione da parte del richiedente).

Firma del secondo genitore _____

Allegare fotocopia/scansione di un documento di identità.