REGIONE DEL VENETO
AZIENDA OSPEDALIERA di PADOVA
U. O. C. CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

Consensi Informati
Allegato 4

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI N O T O R I E T À

(art. 46-47 DPR 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il_____con residenza nel Comune
di _____ Provincia _____
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 minorenne_____
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 Legge 8 febbraio 2006 n. 54 – Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli, art. 1 (Modifiche al Codice Civile), limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito:

☐ che il sottoscritto esercita la potestà separatamente

Altro : _____

Letto, confermato e sottoscritto

Data_____

Il/la dichiarante (firma per esteso e leggibile) _____

(art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – DPR 445/2000
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D. Lgs. 30/06/2003, n. 196) I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento amministrativo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo dall'AS titolare del trattamento.