

## REGIONE DEL VENETO AZIENDA OSPEDALIERA di PADOVA

U.O.C. CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA

Direttore: Prof. Giovanni B. Nardelli

Consensi Informati
Allegato 5

## MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

## AUTOCERTIFICAZIONE della QUALITÀ di LEGALE RAPPRESENTANTE (art. 46-47 DPR 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a		
nato/a	il	residente in
via		
a conoscenza di qu	anto prescritto da	ıll'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità
penale cui può and	lare incontro in ca	aso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui
all'art. 46 del citato	D.P.R. n. 445/200	00 e sotto la propria personale responsabilità
		DICHIARA di
□ avere la qualità d	li tutore di	<u> </u>
		il
residente a		via e n
(1)		
☐ avere la qualità	di curatore di	
nato/a		
residente a		via e n
(2)		
☐ avere la qualità o	di amministratore	di sostegno di
nato/a		il
		via e n
(3)		
Tale autodichiarazionon autenticata.	one va presentata u	unitamente alla <b>fotocopia di un documento di identità,</b>
Data		
Firma del/la dichia	nrante (per esteso e leg	gibile)

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.

Rev. 00 del 30.06.2010

<sup>(1)-</sup>Indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela.

<sup>(2)-</sup>Indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla curatela.

<sup>(3)-</sup>Indicare gli estremi del provvedimento di nomina all'amministrazione di sostegno