

S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
ASTI**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)il/la sottoscritto/a: nato/a a : residente a: prov. via/piazza n.

Consapevole che, ex art. 75 D.P.R. n. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi o il loro uso nei casi previsti dallo stesso decreto, è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARAdi essere esercente la potestà genitoriale del minore nato/a a : prov. il: residente a via/piazza n. Asti, il dichiarante _____

firmato in originale

spazio riservato all'Asl AT

Io sottoscritto attesto, ai sensi dell'art. 4 D.P.R. n. 445/2000, che la dichiarazione su estesa è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante documento:

 che non sa firmare che non può firmareAsti,

l'operatore _____

spazio riservato al dichiarante

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Asti,

il dichiarante _____

spazio riservato all'Asl AT

Firma leggibile dell'operatore che ha ricevuto
la dichiarazione sostitutiva di certificazione:
