

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, DPR 18.12.2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____
identificata/o con documento di riconoscimento _____

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 della/del minorenni _____
nata/o a _____ il _____
- di essere stata/o informata/o delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età
- di essere: coniugata/o vedova/o separata/o divorziata/o
- di essere 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 (si ritiene utile, qualora possibile, contattare telefonicamente il genitore assente)
- che, ai fini dell'applicazione della Legge del 8.2.2006 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 la/il sottoscritto/a esercita la potestà genitoriale separatamente
 - altro: _____

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data _____

La/Il dichiarante (firma per esteso leggibile) _____

Timbro e firma del Medico Radiologo _____