

STRUTTURA DI \_\_\_\_\_ OSPEDALE DI \_\_\_\_\_ DISTRETTO DI \_\_\_\_\_

1) Io sottoscritto / a .....

nato/a a..... il ..... con residenza nel Comune

di.....in 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**

2) di essere genitore del minorenni .....

nato/a a..... il .....

3) di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età (norme del Codice Civile).

4) che, ai fini dell'applicazione dell'art. 316 (responsabilità genitoriale) e 317 (impedimento di uno dei genitori) del Codice Civile, l'altro genitore

**NON** può firmare il consenso perché assente per:

☐ lontananza

☐ altro

☐ impedimento

(specificare).....

5 ) Eventuali note aggiuntive

.....  
.....  
.....

Letto, confermato e sottoscritto

**Luogo e data:**.....

**Il/la dichiarante (firma per esteso e leggibile):**

.....

**dichiarazione presentata al medico unitamente a documento di identità del dichiarante**