

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 - DPR 18/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente a

via:

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 del minore

nato/a a

di essere a conoscenza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter. e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

che il mio stato civile è il seguente:

conjugato/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 normativa in materia di esercizio della responsabilità genitoriale a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione (art. 337-ter, co.4) il giudice ha stabilito che il sottoscritto esercita la potestà separatamente.

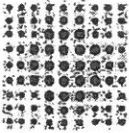
ALTRO:

Letto, confermato e sottoscritto. - *Allegare copia del documento di identità in corso di validità*
luogo e data:

Firma da apporre in presenza del dipendente addetto
(art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa - DPR 445/2000)

Il/la dichiarante (firma per esteso leggibile) _____

I dati personali raccolti nel presente modulo di autocertificazione saranno trattati con le modalità previste dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (EU) 2016/679; D.Lgs. 196/2003) e utilizzati unicamente per le finalità connesse all'autocertificazione medesima.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

CONSENSO INFORMATO ALLA VACCINAZIONE ANTI COVID 19 PER MINORI

Il/la sottoscritta/a

nato/a il

e

Il/la sottoscritta/a

nato/a il

genitori/tutori del minore (nome e cognome)

nato/a a

consapevoli che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (DPR 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARANO

di aver letto e compreso la nota informativa relativa al vaccino da somministrare
di aver compilato la scheda anamnestica relativa al proprio figlio minore

E ACCONSENTONO

alla somministrazione al minore del ciclo vaccinale anti Covid-19

luogo, data

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela

ATTENZIONE! È necessario allegare la copia del documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori/tutori

INFORMAZIONI IMPORTANTI

➤ Se uno dei due genitori è impossibilitato a firmare questo consenso per lontananza o impedimento, l'altro genitore deve dichiararlo compilando e sottoscrivendo l'apposito modulo in allegato "Modulo di autocertificazione per i genitori"

I dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati con le modalità previste dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (EU) 2016/679; D.Lgs. 196/2003) e utilizzati unicamente per le finalità istituzionali indicate