

## AUTOCERTIFICAZIONE RESPONSABILITÀ GENITORIALE MINORI O SOGGETTI SOTTO TUTELA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DEL DPR 445/2000 ART.47Io sottoscritto<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_In qualità di       Madre       Genitore affidatario       Tutore       Amministratore di sostegnoIo sottoscritto<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_In qualità di       Padre       Genitore affidatario       Tutore       Amministratore di sostegno

**Consapevole/i delle responsabilità e delle sanzioni penali previste per attestazioni e dichiarazioni false  
sotto la propria personale responsabilità**

**DICHIARO/DICHIARIAMO**

- I. di esercitare la responsabilità genitoriale/legale sul paziente \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

n. documento d'identità \_\_\_\_\_ in corso di validità.

da compilare solo in caso di mancanza documento di identità:che il paziente da me/noi accompagnato corrisponde alle generalità summenzionate, ma non è in possesso del documento d'identità/riconoscimento poiché:       non ancora rilasciato dalla P.A.       smarrito

- II. che il mio stato civile è il seguente (informazioni da rendere solo da parte del genitore)<sup>2</sup>

MADRE     coniugata – convivente     vedova     separata     divorziatain situazione di:  affidamento condiviso     affidamento esclusivo     genitore non affidatarioPADRE     coniugato – convivente     vedovo     separato     divorziatoin situazione di:  affidamento condiviso     affidamento esclusivo     genitore non affidatario

- III. di essere stato/i informato/i delle disposizioni del Codice Civile che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età a tergo di questo modulo

<sup>3</sup>che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice civile, l'altro genitore è informato della prestazione ma non può firmare il consenso perché assente per:     lontananza     impedimento     altro \_\_\_\_\_

Luogo, Data, \_\_\_\_\_ Firma del genitore o tutore \_\_\_\_\_

Luogo, Data, \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato/i in presenza del dipendente addetto \_\_\_\_\_ presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente addetto)

1-Secondo il Codice civile la responsabilità sui figli è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori o da uno solo se l'altro genitore è morto, decaduto o sospeso dalla potestà. Nei casi di comuni trattamenti medici (visite) è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori in applicazione del principio che gli atti di ordinaria amministrazione possono essere compiuti disgiuntamente da ciascun genitore.

2-Il consenso comune è necessario anche in caso di genitori separati o divorziati o non conviventi, in base al principio che le decisioni di maggiore interesse per i figli sono adottate da entrambi i genitori.

3-Da compilare in caso sia previsto il consenso di entrambi i genitori, ma uno dei due sia assente.