



MODULO 2 - "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE"

(AUTOCERTIFICAZIONE) Art. 46 DPR 445 del 28/12/2000

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____
Nato/a _____ Prov. ___ il _____ Cod. Fisc. _____
residente a _____ CAP _____
Prov. _____ in via/piazza _____ n° _____
Tel./cell. _____ email _____
PEC _____
Documento di Identità n. _____ rilasciato da _____
il ___/___/_____ consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti di cui
all'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 - DICHIARA DI ESSERE

- **Genitore esercente la potestà genitoriale**
- **Tutore**
- **Legittimo erede**
- **Nello stato di necessità e di urgenza sanitaria (art. 82, D.Lgs. 30/06/2003, n. 196)**
- **Altro (specificare)**

COME DA ALLEGATA DOCUMENTAZIONE

(indicare di seguito la documentazione prodotta in allegato a supporto della dichiarazione)

Fotocopia/scansione del proprio documento di identità.

Altro _____

Data _____

(Firma del dichiarante per esteso)

N.B. La richiesta di documentazione clinica di un minore presentata da un genitore, viene presa in carico solo in presenza della firma del secondo genitore ovvero specifica delega sottoscritta dallo stesso e corredata dalla copia del documento di identità. (qualora il secondo genitore sia deceduto, si richiede un'autocertificazione da parte del richiedente).

Firma del secondo genitore _____

Allegare fotocopia/scansione di un documento di identità.