

Si prega di scrivere in stampatello

Il sottoscritto Sig./a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA DI ESSERE

- ☐ Genitore titolare/esercente la potestà genitoriale
- ☐ Persona esercente la potestà genitoriale
- ☐ Tutore/Curatore di persona interdetta o inabilitata
- ☐ Tutore/Curatore di minore
- ☐ Amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute

DEL/LA PAZIENTE

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Data

Firma

____ / ____ / ____
