**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per i genitori che esercitano la responsabilità nel caso che il destinatario del percorso clinico assistenziale sia il minore di età**

(art.47 DPR 18.12.2000 n.445)

Io sottoscritto/a…….…………………………………………nato/a a………………………………….. (…..) il……….………. con residenza a………………………….……………………..........................in via…………………..…………………n……, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità,

**DICHIARO**

1. di essere genitore del minore……………...……………………………………..…………….………….., nato a…………….……………………………………….(.…..) il………..…….….… con residenza a……………………………..………………… in via………………………..…….…………n………..;
2. di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l’espressione del consenso per i figli minori di età;
3. che il mio stato civile è il seguente :□coniugato/a □vedovo/a □separato/a □divorziato/a □stato libero

in situazione di:□affidamento condiviso □affidamento esclusivo

1. che ai fini dell’applicazione dell’art. 317 del Codice Civile, l’altro genitore **non** può firmare il consenso perché assente per: □lontananza □incapacità □altro impedimento
2. che ai fini dell’applicazione delle disposizioni in materia di *“Esercizio della responsabilità genitoriale a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio ovvero all'esito di procedimenti relativi ai figli nati fuori del matrimonio***”** di cui al capo II Titolo IX del Codice Civile, limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito che:□ il/la sottoscritto/a esercita la responsabilità genitoriale separatamente.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e Data……………………………….. | Il/La dichiarante (firma per esteso leggibile) |

Si allega copia fotostatica del documento di identità del dichiarante oppure Identificazione tramite documento del padre/madre del minore / tutore:

Sig. ……………………………………..….. nato a………………………………………..il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ (……)

Identificato mediante documento ……………......................... n…………………………………..…….….

rilasciato da ………………………………………………….………….. il…………….………………

Firma genitore (leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’Addetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_