

**DELEGA AL CONSENSO IN FAVORE DELL'ALTRO GENITORE
ALL'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE SU MINORE**

Il sottoscritto titolare di responsabilità genitoriale/legale, soggetto compilatore, anche ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000

Sig./ra.....

nato/a il

residente in.....Prov. CAP.....

indirizzo.....Stato.....

domiciliato/a in (compilare se diverso dall'indirizzo di residenza)
.....Prov. Stato.....

indirizzo.....CAP.....codice fiscale.....

n. telefonico.....e – mail.....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 D.P.R. n. 445/2000),

nella sua qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ genitore affidatario ☐ genitore non affidatario ☐ tutore

☐ altro.....

del/della **MINORE**nato/a il.....a.....

codice fiscale.....residente a.....Prov.....

CAP.....indirizzo.....Stato.....

DELEGA

Il/la Sig./a

nato/a il

residente aProv. CAP.....

indirizzo.....Stato.....

domiciliato/a in (compilare se diverso dall'indirizzo di residenza)
.....Prov. Stato.....

indirizzo.....CAP.....codice fiscale.....

n. telefonico.....e – mail.....

nella sua qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ genitore affidatario ☐ genitore non affidatario ☐ tutore

☐ altro.....

ad accompagnare il minore sopra identificato/a e a prestare il consenso in proprio nome e conto per l'effettuazione sul minore della seguente **PRESTAZIONE SANITARIA**:.....

.....
in quanto **NON** sarà presente per il seguente impedimento.....

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e Data

Il/La dichiarante (firma per esteso e leggibile)

Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 – GDPR - e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018. I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle finalità per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il presente modulo deve essere accompagnato da fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante e del delegato e deve essere allegato alla documentazione clinica e conservato con la stessa