

**MODULO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DELEGA**

Per minori non accompagnati da genitori/ tutore

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a il/...../..... a

Residente aCAP.....

In via/piazzaN.....

Documento di riconoscimentoN.....del.....

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).

DICHIARA DI ESSERE

- genitore esercente la responsabilità genitoriale nei confronti del minore*
- affidatario del minore* *tutore del minore* *altro (minore emancipato)* _____

Del/la MINORE.....nato/a ail...../...../.....

AUTORIZZA

L'esecuzione del prelievo ematico, raccolta campione biologico/tampone

Luogo e data Firma

DELEGA

Il/la Sig./ranato a.....il...../...../.....

a.....residente a.....

in via/piazza.....n.....

documento di riconoscimento.....n.....del...../...../.....

Ad accompagnare in sua vece il/la minore per l'esecuzione della prestazione sanitaria.

Luogo e data Firma

La persona delegata deve presentarsi con un proprio documento di riconoscimento valido e la fotocopia del documento di riconoscimento del delegante titolare della responsabilità genitoriale

QUALIFICA, COGNOME E NOME DELL'OPERATORE CHE RICEVE LA DOCUMENTAZIONE