



# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'



Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

DICHIARO di essere a conoscenza:

- di quanto prescritto dall'art. 75 del DPR 445/2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità;
- che i dati personali da me forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'espletamento della presente richiesta nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

DICHIARO di:

- Esercitare la potestà genitoriale sul minore
- Essere Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno (*allegare copia dell'atto di nomina*)
- Essere erede legittimo o testamentario (*sono eredi legittimi il coniuge e i figli, in loro mancanza i genitori, in mancanza dei suddetti i fratelli, in mancanza di tutti costoro gli ascendenti e discendenti fino al 4° grado*).
  - che non vi sono disposizioni testamentarie
  - che vi sono disposizioni testamentarie
- Esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile (ex art. 92 del D.Lgs. 196/03 integrato dal D.Lgs. 101/18), giustificato dalla documentata necessità.

Estremi identificativi del paziente intestatario della documentazione clinica:

Cognome _____	Nome _____
nato a _____	il ___ / ___ / _____
residente a _____	CAP _____ in via _____
<input type="checkbox"/> ricoverato presso il reparto _____	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> accesso in Pronto Soccorso il ___ / ___ / _____	
<input type="checkbox"/> deceduto il ___ / ___ / _____	

L'informativa relativa al trattamento dei dati personali conferiti è disponibile al link [www.ic-cittastudi.it](http://www.ic-cittastudi.it) alla sezione Privacy ed esposta presso l'Ufficio Ritiro Referti.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Luogo Data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente