


(Allegato 7)

RISERVATO AL PERSONALE - IN CASO DI NON AUTORIZZAZIONE AL RILASCIO DI INFORMAZIONI A TERZI (PUNTI "2" o "3")

E/O AD ESSERE CONTATTATI (PUNTO "4") inserire con urgenza l'informazione nel sistema 

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____, nato a _____

il _____, residente in _____, con

documento identificativo _____ N° _____ rilasciato

da _____ in data _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara in relazione a _____

_____ utente dei servizi sanitari dell'Azienda USL Roma 3:

- di esercitare la potestà genitoriale sul minore sopra indicato
- di essere suo legale rappresentante o tutore (es.: interdetto)
- di essere suo prossimo congiunto, familiare, parente o convivente:

_____ (specificare)

- di essere responsabile o accompagnatore a ciò delegato della struttura presso la quale dimora.

Data _____ Firma del dichiarante _____