

MODULO DELEGA ACCOMPAGNAMENTO MINORENNE PER PRESTAZIONI SANITARIE

Il sottoscritto titolare di potestà genitoriale

Sig./a	
Nato/a il a	
Residente a	
in Via/Piazza	n°
Carta di identità n.	······································
Consapevole che chiunque rilascia dichiarazione mendaci è punito ai sensi speciali in maniera (in particolare art. 76 D.P.R. n. 445/2000), in qualità di:	del codice penale e delle leggi
\square padre \square madre \square genitore affidatario	□ tutore
Esercente la patria potestà del/la minorenne:	
nato/a a il	
DELEGA E AUTORIZZA	
Il/la Sig./Sig.ra	············
Nato/a il a	
Residente a in Via /Piazza	n°
Carta identità n.	
Ad accompagnare in sua vece il/la minorenne suindicato/a per l'esecuzione d	ella prestazione sanitaria:
	······································
Documento esibito dal delegato:	
Ponte San Nicolò (data)Firma	
rome San inicolo (data)Filma	

La persona delegata deve presentarsi con un proprio documento di riconoscimento valido e una fotocopia di un documento valido del delegante titolare della potestà genitoriale.