

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Artt. 5 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)  
RESA DAL GENITORE O DAL TUTORE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

in qualità di (barrare una delle caselle sotto elencate):

- genitore** munito della potestà:
    - congiunta con il Sig./ra ..... che è a conoscenza dell'attuale istanza (di cui questa autocertificazione è in allegato) e non si oppone ad essa;
    - in via esclusiva;
  - tutore** (provvedimento di nomina alla tutela:.....)
- del Sig./ra (minore) .....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

**D I C H I A R A** che citato Sig./ra (minore) .....

- è nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- è residente \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)
- è cittadino \_\_\_\_\_
- è in possesso del codice fiscale (numero) \_\_\_\_\_

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo [www.asst-melegnano-martesana.it](http://www.asst-melegnano-martesana.it). Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto: *LTA SRL, P.IVA: 14243311009, Indirizzo: Via della Conciliazione, 10, 00193 Roma, Nominativo: FARINA ANDREA*

\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE  
(luogo e data)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Dichiarazione resa dall'interessato identificato con documento di identità \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con scadenza al \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_