



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

**Autocertificazione (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)
a cura del genitore che accede al "Punto Assistito"**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n° _____ rilasciato da _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate dichiara di essere

genitore esercente la responsabilità genitoriale

del minore _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data _____ Firma _____

Delega dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n° _____ rilasciato da _____ il _____

delega il genitore che accede al "Punto Assistito" risultante dall'autocertificazione sopra riportata a operare sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e su tutti i servizi online sanitari relativi al minore:

_____ nata/o il _____

Luogo e data _____ Firma _____

Portare con sé presso il Punto Assistito:

1) tessera sanitaria del minore;

2) tessera sanitaria e copia di documento di riconoscimento in corso di validità del delegato e del delegante.

