



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE PIEMONTE**  
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"  
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 94  
Cod. fiscale/P.I. 11632570013  
Sede legale: Via San Secondo, 29 - 101208 Torino  
011/5661566 011/4393111

MODULO C

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

- **di essere genitore esercente la potestà sul minore:** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

- **di essere il tutore/curatore del minore/interdetto/inabilitato/incapace di  
sottoscrivere/amministratore di sostegno (se previsto nell'atto di nomina):**

di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

e di essere in possesso del provvedimento di nomina a tutore/curatore/amministratore (indicare una  
delle tre opzioni)

Provv. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

che si impegna ad esibire all'atto del ritiro della documentazione

**Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo N° 2016/679 del 27/04/2016:** i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del  
procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, comunque, nell'ambito dell'attività istituzionale  
dell'ASL Città di Torino, titolare del trattamento. L'interessato, può esercitare con le limitazioni previste dall'articolo 23, e nel rispetto della normativa  
vigente i diritti previsti dagli Artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_

(allegare documento d'identità)

L'OPERATORE ADDETTO \_\_\_\_\_

