



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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____ num. _____

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

DICHIARO DI ESSERE

genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____
_____ nato a _____
il _____ residente a _____
in _____

tutore/curatore di persona interdetta o inabilitata _____
_____ nato a _____ Prov. (_____) il _____
residente a _____ in _____
nominato con decreto del giudice tutelare del Tribunale di _____
n. _____ del _____

tutore/curatore del minore _____
_____ nato a _____ Prov. (_____) il _____
residente a _____ in _____
nominato con decreto del giudice tutelare del Tribunale di _____
n. _____ del _____

amministratore di sostegno di _____
_____ nato a _____ Prov. (_____) il _____
residente a _____ in _____

nominato con decreto del giudice tutelare del Tribunale di _____
n. _____ del _____

Informazioni in merito al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali conferiti nella presente dichiarazione sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge connessi al procedimento di accesso avviato con l'istanza, di cui la presente dichiarazione è parte integrante. I dati saranno trattati dall'ASL Città di Torino, in qualità di Titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 con le modalità previste nell'informativa completa allegata al modello di istanza e a cui si rimanda.

Data e luogo _____ Firma del Dichiarante _____

(*) Per l'ipotesi di curatela è necessaria anche la firma dell'interessato

Data e luogo _____ Firma del Dichiarante _____

Deve essere allegata alla presente dichiarazione fotocopia del documento di identità del dichiarante. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con firma elettronica qualificata o avanzata o se inoltrato dal domicilio digitale PEC.