



MODULO AUTOCERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ DI GENITORE/PERSONA ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO OPPURE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Prov. _____ via _____ n° _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

<input type="checkbox"/> GENITORE O PERSONA ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (ART. 46 – D. P. R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445)	<p style="text-align: center;">DICHIARO DI ESSERE</p> <input type="checkbox"/> Genitore esercente la potestà genitoriale <input type="checkbox"/> Persona esercente la potestà genitoriale <input type="checkbox"/> Tutore/Curatore di persona interdetta o inabilitata o di minore o di minore emancipato <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute di _____ nato/a a _____ il _____ Luogo, data _____ Firma _____
<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DELLA QUALITÀ DI EREDE (ART. 47 – D. P. R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445)	<p style="text-align: center;">DICHIARO DI ESSERE</p> <input type="checkbox"/> EREDE LEGITTIMO (specificare il grado di parentela) _____ <input type="checkbox"/> EREDE TESTAMENTARIO di _____ nato/a a _____ il _____ deceduto/a in data _____ Luogo, data _____ Firma _____

N.B: ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DELL' ISTANTE

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Via Stelvio, 25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148

www.asst-val.it - @asstValtLario

Informativa privacy breve ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Valtellina e Alto Lario saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali e/o secondo disposizioni di legge, 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 Valtellina e Alto Lario con sede in Via Stelvio, 25 - 23100 Sondrio (SO). Il paziente/utente può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 del Regolamento Generale UE/679/2016 sulla protezione dei dati è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'Azienda Socio Sanitaria all'indirizzo **www.asst-val.it**. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare è il seguente: **dpo@asst-val.it**.

Sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto

Io sottoscritto/a _____
(cognome, nome e qualifica del pubblico ufficiale che riceve la dichiarazione)

Attesto che la sottoscrizione della presente dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante

Signor/ra _____ nella qualità di _____

Firma dipendente addetto _____

Sottoscrizione non apposta in presenza del dipendente addetto

Alla presente dichiarazione è stata allegata fotocopia del documento di identità n. _____

Rilasciato il _____ da _____