

	Modulo Aziendale	Rev. 0 del 19-06-2017	Pag. 1 / 1
	Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 38 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000, n° 445)	DMP-UAC-MA-005	

L'anno _____ addì _____ del mese di _____

Io sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente a _____

in via _____

codice fiscale _____

valendomi della facoltà concessa dagli artt. 38 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, ed a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiaro sotto la mia personale responsabilità:**

- Di essere erede del Sig./Sig.ra _____
nato il _____ a _____ e deceduto
il _____ presso (indicare reparto ed Ospedale)

- Che non è stato possibile acquisire la firma del Sig./Sig.ra _____
_____ altro genitore
del minore _____ sul modulo:
- DMP-UAC-MA-003 Delega al ritiro di documentazione sanitaria
- DMP-UAC-MA-006 Delega al ritiro, da parte di terzi diversi dai genitori, di documentazione sanitaria di minore.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DICHIARANTE

I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria della pratica e per le finalità strettamente connesse.

(La presente dichiarazione dovrà essere presentata unitamente a una fotocopia di un documento d'identità del dichiarante)