



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA
(art 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n°445)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ CF _____

residente a _____ CAP _____

in Via/Piazza _____ N° _____ Tel. _____

valendomi della facoltà concessa dagli artt. 38 e 47 del DPR 28/12/2000, n 445, e 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/a il _____ a _____ e deceduto il _____

che non è stato possibile acquisire la firma del Sig/Sig.ra _____ altro genitore del minore
_____ per la richiesta/ritiro di documentazione clinica sul modulo deputato

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 196/2003 e GDPR/2016 che i dati 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

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