

DELEGA IN CASO DI UTENTI MINORI DI ETÀ / INTERDETTI / INABILITATI

(non accompagnati da chi ne esercita la patria potestà/tutela/curatela)

M-DS-003

Rev 01 – 25 settembre 2023

La/II so	ottoscritta/o		
Data e	Luogo di Nascita		
Tipo e	Numero documento d'identità		
La/II so	ottoscritta/o		
Data e	Luogo di Nascita		
Tipo e	Numero documento d'identità		
		In qualità	di:
	Genitore del minore di età / interde	etto / inabilitato consapevole ch	ne ai sensi dell'art. 316 del codice civile e seguenti, i figli minori so
	soggetti alla potestà dei genitori sin	no al raggiungimento della maggi	giore età e che tale potestà dev'essere esercitata di comune acco
	da entrambi i genitori. In caso di s	separazione o divorzio è obbliga	atoria l'autorizzazione/consenso di entrambi i genitori per tutto
	prestazioni sanitarie relative ai min	ori.	
	Curatore speciale del minore di età	/ interdetto / inabilitato (indica	are gli estremi del provvedimento di nomina della curatela
	Tutore del minore di età / interdett	to / inabilitato (indicare gli estre	emi del provvedimento di nomina della tutela
		/ · · · / · · / · · · · · · ·	
_	ompilarsi con i dati del minore di età	/ interaetto / inabilitato:	
	nama a Nama	·	ata a Luago di Nassita
Cogr È cons		legge penale, nel caso di dichia	ata e Luogo di Nascita arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene
Cogr È cons		legge penale, nel caso di dichia	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene
Cogr È cons dati no	sapevole delle sanzioni previste dalla	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO:
Cogr È cons dati no	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate ig./ra	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO:
Cogr È cons dati no II/La si Data e	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate ig./ra e Luogo di Nascita	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO:
Cogr È cons dati no II/La si Data e	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate ig./ra Luogo di Nascita Numero documento d'identità	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO:
Cogr È cons dati no II/La si Data e Tipo e	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate ig./ra Luogo di Nascita Numero documento d'identità	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO:
Cogr È cons dati no II/La si Data e Tipo e	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate ig./ra e Luogo di Nascita Numero documento d'identità ad accompagnare e ad assistere il presso la Smart Dental Clinic S.r.l;	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M suddetto minore di età/ interde	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO:
Cogr È cons dati no II/La si Data e Tipo e	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate ig./ra e Luogo di Nascita Numero documento d'identità ad accompagnare e ad assistere il presso la Smart Dental Clinic S.r.l;	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M suddetto minore di età/ interde	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO: letto / inabilitato durante l'attività sanitaria ambulatoriale erog
Cogr È cons dati no II/La si Data e Tipo e	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate sig./ra Luogo di Nascita Numero documento d'identità ad accompagnare e ad assistere il presso la Smart Dental Clinic S.r.l; a ricevere le informazioni sanitarie dell'attività sanitaria ambulatoriale	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M suddetto minore di età/ interde	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO: letto / inabilitato durante l'attività sanitaria ambulatoriale erog
Cogr È cons dati no II/La si Data e Tipo e	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate sig./ra	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M suddetto minore di età/ interde sul suddetto minore di età / in erogata presso la Smart Dental Firma del Dichiarante (1)	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO: letto / inabilitato durante l'attività sanitaria ambulatoriale erog nterdetto / inabilitato, che verranno rilasciate durante l'erogazione.
Cogr È cons dati no II/La si Data e Tipo e	ig./ra	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M suddetto minore di età/ interde sul suddetto minore di età / in erogata presso la Smart Dental _ Firma del Dichiarante (1) _ Firma del Dichiarante	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO: letto / inabilitato durante l'attività sanitaria ambulatoriale erogenterdetto / inabilitato, che verranno rilasciate durante l'erogazione Clinic S.r.l.
Cogr È cons dati no II/La si Data e Tipo e	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate dell'attività sanitaria ambulatoriale dell'attività sanitaria ambulatoriale juli di assenza di uno dei genitori, il genitoro previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per dell'attività sanitaria ambulatoriale dell'attività sanitaria ambulatoriale juli di assenza di uno dei genitori, il genitoro previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per dell'attività sanitaria ambulatoriale dell'attività sanitaria ambulatoriale juli di assenza di uno dei genitori, il genitoro previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per dell'attività sanitaria ambulatoriale dell'attività sanitaria ambulatoriale juli dell'at	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M suddetto minore di età/ interde sul suddetto minore di età / in erogata presso la Smart Dental _ Firma del Dichiarante (1) _ Firma del Dichiarante	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO: letto / inabilitato durante l'attività sanitaria ambulatoriale erogenterdetto / inabilitato, che verranno rilasciate durante l'erogazione Clinic S.r.l.
E considati no dati no	sapevole delle sanzioni previste dalla on corrispondenti a verità, richiamate ig./ra Luogo di Nascita Luogo di Nascita ad accompagnare e ad assistere il presso la Smart Dental Clinic S.r.l; a ricevere le informazioni sanitarie dell'attività sanitaria ambulatoriale, il, il, il, so di assenza di uno dei genitori, il genitororeviste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per	legge penale, nel caso di dichia e dagli artt.75 e 76 D.P.R. 445 de DELEGO/DELEGANO, PER M suddetto minore di età/ interde e sul suddetto minore di età / in erogata presso la Smart Dental _ Firma del Dichiarante (1) _ Firma del Dichiarante re presente dichiara, sotto la propria attestazioni e dichiarazioni false, ch	arazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi o contene el 28/12/2000. IIO/NOSTRO CONTO: detto / inabilitato durante l'attività sanitaria ambulatoriale erogenterdetto / inabilitato, che verranno rilasciate durante l'erogazione Clinic S.r.l. di personale responsabilità e consapevole delle responsabilità e delle sanza ne l'altro genitore acconsente e non può firmare l'autocertificazione per:

Si ricorda che, in caso di soggetto sottoposto a curatela, la firma dell'interessato deve essere affiancata dalla firma del curatore.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.