REGIONE PUGLIA

Allegato E
VACCINAZIONE ANTI COVID-19
MODULO DICHIARAZIONE GENITORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' [1] (Art. 47 del DPR 18.12.2000, n. 445)	
IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
Cognome:	**Nome:**
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**
Comune di residenza:	**Indirizzo di residenza:**
Telefono :	**E-mail :**
Codice Fiscale:	
Documento di riconoscimento (tipo e numero):	
Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 DPR n. 445/2000)	
DICHIARA	
☐ di essere il **Genitore del minore**:	
Cognome:	**Nome:**
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**
Comune di residenza:	**Indirizzo di residenza:**
Codice Fiscale:	
☐ di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minori di età (allegato F "Estratto normativo")	
☐ di avere il seguente stato civile: ❑ coniugato/a ❑ vedovo/a ❑ separato/a ❑ divorziato/a ❑ celibe/nubile	
In situazione di: ❑ affidamento congiunto ❑ genitore affidatario ❑ genitore non affidatario	
☐ che l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per: ❑ impedimento ❑ lontananza	
☐ che hai fini della applicazione della normativa in materia di esercizio della responsabilità genitoriale a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione l'Autorità Giudiziaria competente ha stabilito che **il/la sottoscritto/a esercita la potestà separatamente.**	
Luogo e data:	**Firma:**
***Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento (UE), n. 2016/679): i** dati personali raccolti ai fini del presente procedimento saranno trattati, con strumenti cartacei e elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall' art.15 della medesima norma.*	

[1] *Modulo da presentare al professionista sanitario dell'equipe vaccinale unitamente al documento di identità del/dei dichiarante/i.*