



**Il sottoscritto titolare di potestà genitoriale**

Sig./a .....

Nato/a il .....a .....

Residente a ..... CAP .....

In Via/Piazza ..... N° .....

Carta di Identità n. ....

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 D.P.R. n. 445/2000), in qualità di:

padre  madre  genitore affidatario ..... esercente la potestà genitoriale

tutore

del/la **MINORE**: ..... nato/a a ..... il .....

**DELEGA E AUTORIZZA**

*Sono escluse le prestazioni su minori per vaccinazioni / valutazioni psicologiche e neuropsichiatriche / altre prestazioni su richiesta dello specialista / prestazioni che prevedono il consenso specifico*

Il/la Sig./Sig.ra .....

Nato/a il ..... a .....

Residente a ..... in Via/Piazza ..... N° .....

Carta di Identità n. ....

ad accompagnare in sua vece il/la minore suindicato/a per l'esecuzione della prestazione sanitaria:

.....

Documento esibito dal delegato .....

Trieste (data) ..... Firma .....

La persona delegata deve presentarsi con un proprio documento di riconoscimento valido e una fotocopia di un documento valido del delegante titolare della potestà genitoriale.

I dati personali verranno trattati in conformità alla legge italiana sulla *privacy* (d.lgs. 196/03) e successive modifiche ed integrazioni.