



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
“Santobono-Pausilipon”
Via Teresa Ravaschieri,8 (già Via della Croce Rossa,8)
80122- Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

Protocollo quadro per l'utilizzo del “Certificato Specialistico Pediatrico” a favore della tutela della disabilità
MODULO DI RICHIESTA “CERTIFICATO SPECIALISTICO PEDIATRICO”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____ Nato/a a _____ prov. _____

il _____ residente/domiciliato a _____ prov. _____

indirizzo _____ cap. _____ telefono n. _____

Documento _____ rilasciato da _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

(allega documento di riconoscimento)

Di esercitare la **potestà genitoriale sul minore** _____;

Di essere **Tutore di** _____ nominato con provvedimento del Tribunale di _____ del _____;

Di essere **Curatore di** _____ nominato con provvedimento del Giudice Tutelare del Tribunale di _____;

Di essere **Amministratore di sostegno di** _____ nominato con provvedimento del Giudice Tutelare del Tribunale di _____.

Dati del MINORE: Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____ nato a _____ prov. _____ il _____

E CHIEDE

che venga redatto il **“CERTIFICATO SPECIALISTICO PEDIATRICO”** per il sopraindicato minore, dimesso/in cura presso l'U.O. _____ dell'AORN Santobono Pausilipon.

Luogo e data _____

Il Richiedente _____
(firma per esteso leggibile)



**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono-Pausilipon"**
*Via Teresa Ravaschieri,8 (già Via della Croce Rossa,8)
80122- Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630*

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
EX ART. 13 REG. EUR. 679/2016 (GDPR)**

Il Titolare del Trattamento desidera informarLa, ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR, che tratta i dati personali e quelli così detti particolari, Suoi e/o del soggetto per il quale Lei esercita la responsabilità genitoriale o legale, compreso quelli, se richiesto, dei componenti del Suo nucleo familiare da Lei forniti ed anche acquisiti da fonti terze, nel rispetto degli obblighi normativi e per le sole finalità legate allo svolgimento delle attività istituzionali di questa A.O.R.N.

Per quanto riguarda specificatamente i trattamenti di dati personali effettuati si rimanda all'informativa pubblicata sul sito web aziendale – sezione "PRIVACY" disponibile al seguente link <https://www.santobonopausilipon.it/privacy/>.

RICEVUTA ED ESPRESSIONE DI PRESA D'ATTO E CONSENSO

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs. 101/2018, e di averne compreso il contenuto, ed esprimono liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei propri dati personali e particolari, per le finalità e la durata precisati nell'informativa.

NAPOLI _____

NOME E COGNOME IN STAMPATELLO DEL PRIMO GENITORE

NOME E COGNOME IN STAMPATELLO DEL SECONDO GENITORE

FIRMA DEL PRIMO GENITORE

FIRMA DEL SECONDO GENITORE
