

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Luogo _____ Data _____

Il/la sottoscritto/a (*nome e cognome*) _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ alla via _____ n. _____

doc. identità n. _____

tel: _____

in qualità di genitore, tutore o altro legale rappresentante

del minore (*nome e cognome*) _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ alla via _____ n. _____

doc. identità n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi,

in conformità a quanto previsto dall'art. 317 c.c.,

DICHIARA*barrare esclusivamente la casella interessata*

di esercitare in modo esclusivo la responsabilità genitore, a fronte dell'assenza dell'altro genitore per:

☐ lontananza☐ incapacità☐ impedimento**FIRMA DEL DICHIARANTE**

Si allega copia del documento di identità in corso di validità del Dichiarante.

I dati personali raccolti nel presente atto saranno trattati con le modalità previste dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (regolamento (Ue) n. 2016/679; d.lgs. n. 196/2003 s.m.i.) e utilizzati unicamente per le finalità connesse alla delega medesima.