

DELEGA DEL GENITORE ASSENTE

Relazione con il minore

Padre

Madre

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via/piazza _____ n° _____
tel. abitazione _____ cell. _____
email: _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA

1. Di essere genitore del/la minore _____
nato/a a _____ il _____
Residente in _____ via/piazza _____ n° _____

stato civile:

coppia di fatto

coniugati/o/a

vedovo/a

celibe/nubile

separato/a

divorziato/a

in situazione di:

genitore affidatario

genitore non affidatario

tutore legale/giudiziale

affidamento congiunto

amministrazione di sostegno

2. Di essere impossibilitato/a firmare il consenso al trattamento riabilitativo in favore del predetto minore per:

Motivi di lavoro

Lontananza

Impedimento

Altro (specificare): _____
e pertanto

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____, il _____,
residente a _____ via/piazza _____ civico _____,
alla firma per proprio nome e conto di tutta la documentazione necessaria, inerente e connessa per l'inizio della presa in carico riabilitativa presso il Centro Didasco.

si allega copia documento di identità in corso di validità del delegante.

Roma, li _____

Firma del delegante _____