**(Allegato 9)**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a ……………………………………… nato/a a …………..………………………… (…….) il ………………………………. residente a …………..………………………… (…….) CAP …………….. in via …………..……………………………………………….. n. …………

**DICHIARA DI ESSERE**

□ GENITORE/PERSONA ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE SUL MINORE ………………………………………………. nato/a a ………………………………………….…. (…..) il ……………………………………

□ MINORE EMANCIPATO come da decreto del Giudice Tutelare del Tribunale di ………….. …………………………………… n. …………..………..……… del ………….. ………………………...

□ TUTORE/CURATORE DI PERSONA INTERDETTA O INABILITATA ……………………………………………….. nato/a a ……………………………….. (……..) il ………………………………………………., nominato con decreto del Giudice tutelare del Tribunale di ……………………………………………. n.………………………………………………. del ……………………………………………

□ TUTORE/CURATORE DEL MINORE ………………………………………..…… nato/a a …………………….… (…..) il ……………………………………, nominato con decreto del Giudice tutelare del Tribunale di ……………………………………………… n. ……………………………………………… del ………………………………………………

□ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO di ……………………………………….. nato/a a ………………………………………….…. (…..) il ……………………………………, nominato con decreto del Giudice tutelare del Tribunale di …………………………… n. ……………………. del ……………………………………

□ LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA PERSONA GIURIDICA: …………………………………………..….… con sede legale a ………………………………………….… (…….) in via ……………………………… n. ……... partita IVA/codice fiscale ……………………………………

**DICHIARA ALTRESÌ**

□ di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.;

□ di sapere che l’ASL n. 5 di Oristano si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

Il/la sottoscritto/a ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (c.d. Codice Privacy), acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Luogo, data …………………………….... ………………………………………

Firma (leggibile) del dichiarante

(\*) Per le ipotesi di curatela è necessaria anche la firma dell’interessato:

………………………………………

Firma (leggibile) dell’interessato

**N.B.: Si allega alla presente dichiarazione fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante. Il documento non va trasmesso se la richiesta è sottoscritta con firma digitale o con altro tipo di firma elettronica qualificata o con firma elettronica avanzata e se inoltrata dal domicilio digitale (PEC-ID). Il documento va trasmesso se la richiesta è inoltrata con PEC.)**