

Sede Primaria:

LAB. CERTIFICATO
UNI EN ISO 9001:2015
20841 Garate B.za (MB)
Via Mattavelli, 3
Tel. 0362.903099
N. VERDE 800-422-978

Altre Sedi:

Roma - Lab. Caravaggio - tel. 06.59453226
Roma - Lab. Labomedica - tel. 06.7102668
Milano (MI) - Lab. Lodi - tel. 02.5511331
Milano (MI) - Lab. Piave - tel. 02.76021179
Milano (MI) - Lab. Corvetto - tel. 02.57403960
Assago (MI) - Lab. Milano - tel. 02.45701043

Mantova (MN) - Lab. Fierming - tel. 0376.368446
Forlì (FO) - Lab. Nuova Istant - tel. 0543.30630
Cervia (RA) - Lab. Oriani - tel. 0544.972.127
Sestri Levante (GE) - Lab. Esculapio - tel. 0185.485615
Rapallo (GE) - Bio. Lab. - tel. 0185.54488
La Spezia (SP) - Lab. Gamma - tel. 0187.715614

Modulo per l'accesso alle prestazioni di persone minori d'età o interdetto

In caso siano presenti i genitori o un tutore legale

Il/la sottoscritto/a

Nato/a ila

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)

DICHIARA di essere esercente la responsabilità genitoriale in qualità di: padre madre tutore legale

Il/la sottoscritto/a

Nato/a ila

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)

DICHIARA di essere esercente la responsabilità genitoriale in qualità di: padre madre tutore legale

in relazione al/alla MINORE :

nome e cognome nato/a a il

oppure

in relazione al soggetto INTERDETTO :

nome e cognome nato/a a il

Luogo....., data Genitore (nome e cognome) Firma

Luogo....., data..... Genitore (nome e cognome) Firma

Luogo....., data Tutore legale (nome e cognome) Firma

Dichiarazione da compilare in caso sia presente un solo genitore

Il sottoscritto, come sopra identificato e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) **dichiara** :

che gli altri soggetti esercenti la potestà genitoriale sul minore sono a conoscenza della prestazione richiesta e pienamente concordi sulla sua esecuzione, pur non potendo apporre la propria firma a causa di lontananza o impedimento ai sensi dell'art. 317 Codice Civile

di essere l'unica persona esercente la potestà genitoriale sul minore

di poter esercitare la responsabilità genitoriale separatamente su decisione del giudice ai sensi della Legge n. 54 08/02/2006 in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

Luogo....., data Genitore (nome e cognome) Firma

DELEGA da utilizzare in caso sia presente un accompagnatore non esercente la responsabilità genitoriale

I sottoscritti, come sopra identificati ed esercenti la responsabilità genitoriale, DELEGANO la persona sotto indicata :

ad accompagnare il/la minore, per l'esecuzione in favore di quest'ultimo/a delle prestazioni sanitarie indicate in prenotazione o impegnativa

ad espletare per proprio conto le pratiche amministrative di attestazione di esecuzione delle prestazioni sanitarie effettuate

Dati della persona delegata :

Nome e cognome Nato/a ila

Residente a CAP via e civico

Carta di Identità n. rilasciata da

Il delegato acconsente a mostrare la propria carta di identità ai fini della conferma della validità della delega.

Luogo....., data Genitore (nome e cognome) Firma

Luogo....., data Genitore (nome e cognome) Firma

Si allega copia della carta di identità dei deleganti.