



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA OSPEDALIERA di PADOVA

UOC _____
Direttore _____

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

AUTOCERTIFICAZIONE della QUALITÀ di LEGALE RAPPRESENTANTE
(art. 46-47 DPR 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente in _____

via _____ ☎ _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA di

avere la qualità di tutore di _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
(1) _____

avere la qualità di curatore di _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
(2) _____

avere la qualità di amministratore di sostegno di _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
(3) _____

Tale autodichiarazione va presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità
data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D.Lgs. 30/06/2003, n. 196) I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento amministrativo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo dall'AS titolare del trattamento.

- (1) Indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla tutela.
(2) Indicare gli estremi del provvedimento di nomina alla curatela.
(3) Indicare gli estremi del provvedimento di nomina all'amministrazione di sostegno