

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ GENITORE – TUTORE –
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero, richiamata dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

dichiara di essere

Genitore di _____

Tutore di _____

Amministratore di sostegno di _____

Data di nascita del minore o dell'incapace _____

Il/La sottoscritto/a autorizza altresì l'Ospedale P. Pederzoli Casa di Cura Privata S.p.A. di Peschiera del Garda (VR) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini del presente procedimento entro i limiti di cui all'informativa contenuta nella nota in calce e, comunque, nel rispetto degli obblighi previsti dalla Legge agli art. 12 e ss. Del Regolamento U.E. 679/2016.

Peschiera del Garda, li _____

(firma leggibile del dichiarante)

(l'impiegato presente al momento della sottoscrizione)

Avvertenza: Si ricorda di allegare copia fronte/retro del proprio documento d'identità in corso di validità.

Nota 1: I dati raccolti dall'Ospedale P. Pederzoli Casa di Cura Privata S.p.A. sono conservati e trattati mediante strumenti manuali e informatici nel pieno rispetto della sicurezza e riservatezza ai sensi delle disposizioni del DLGS 196/03 e regolamento UE 2016/679 e successive modifiche e integrazioni: essi sono altresì utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente.

Titolare del trattamento dei dati è l'Ospedale P. Pederzoli Casa di Cura Privata S.p.A., corrente in Peschiera del Garda (VR) in via Monte Baldo 24. In relazione al trattamento dei dati personali e/o sensibili l'interessato vanta i diritti di cui agli art. 12 e ss. Del Regolamento U.E. 679/2016.