

**CHIRURGIA - DOCUMENTO PER ASSENZA DI UNO DEI DUE GENITORI****Io sottoscritto:**

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Indirizzo di residenza	
N° di tel/cell	

Dichiaro:

- di essere genitore del minore

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	

- di essere informato delle disposizioni del Codice Civile che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni;
- Che il mio stato civile è il seguente:
 - coniugato/a
 - e che, ai fini dell'applicazione dell'art.317 del Codice Civile, l'altro soggetto avente titolo è consenziente all'intervento chirurgico e non può firmare il consenso perché assente per rilevanti impedimenti



Oppure dichiaro:

- che il mio stato civile è il seguente:
 - vedovo/a separato/a divorziato/a in situazione di: affidamento congiunto
 - genitore affidatario genitore non affidatario;
- che, ai fini dell'applicazione della Legge 8/2/06 n.54 art.1, limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito:
 - che il sottoscritto esercita la potestà separatamente**
 - altro**.....

Luogo e data

.....

Firma - Il dichiarante

.....

A cura del medico chirurgo

La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato

..... (nome e cognome)

Firma medico Chirurgo.....