



## Autocertificazione di nascita del figlio

(D.P.R. 445/2000, art. 46)

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

### DICHIARO CHE

*scrivere le informazioni richieste*

mio/a figlio/a

(nome) | (cognome)

è nato/a il | a | Prov.

### SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data | firma (per esteso e leggibile)

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo [www.ausl.mo.it/informativaprivacy](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)