

Bari, _____

- **Al Sig. Dirigente Medico Responsabile
Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII"
BARI**

l sottoscritt_ _____

IN QUALITA' DI: padre () madre (); tutore (); altre autorità (_____)

- in qualità di genitore dichiara di non essere decaduto dalla podestà parentale e di non essere sottoposto, da parte dell'autorità giudiziaria, a provvedimenti limitativi sul minore. (autodichiarazione ai sensi dell'art. 46 Legge 445 del 28/12/2000)

del minore _____

DELEGA

l Sig._ _____

Documento di identità: tipo _____ **N.** _____

rilasciato il _____ **da** _____

a richiedere / ritirare l_ cartell_ clinic_ relativ_ al minore suddetto.

(firma del delegante)