AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Noi sottoscritti,

(PADRE)_____ nato il _____a_____

Domiciliato a_____ in via_____

Documento d'identità:_____. scadenza il_____

(MADRE)_____ nato il _____a_____

Domiciliato a_____ in via_____

Documento d'identità:_____ scadenza il_____

IN QUALITA' DI GENITORI DELLA MINORE_____

nata il _____ a_____

Domiciliata a_____ in via_____

Documento d'identità:_____ scadenza il_____

consapevoli delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c. p.)

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che la propria figlia ha manifestato la volontà d' interrompere la gravidanza,
- che le ragioni addotte dalla stessa sono meritevoli di considerazioni,
- che condividino la sua scelta e pertanto, autorizzano la figlia minore ad interrompere la gravidanza come da Lei stessa richiesto, esonerando fin d'ora da ogni responsabilità i Sanitari che dovranno comunque provvedervi.

Si allegano alla presente dichiarazione copie dei documenti d'identità dei dichiaranti e certificato di stato di famiglia.
La documentazione è parte integrante della cartella clinica.

Firma del padre_____

Firma della madre_____

La minore presa visione della presente dichiarazione sottoscrive il documento

Firma della paziente minore_____