

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
ALL'ESECUZIONE DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI
(art. 9, comma 2 del bando - per tutti i concorrenti)

I sottoscritti genitori esercenti la potestà sul minore (1)

cognome (padre) _____ nome _____
nato il _____ a _____ ()

cognome (madre) _____ nome _____
nata il _____ a _____ ()

oppure (2)

il sottoscritto genitore esercente l'esclusiva potestà sul minore (o tutore)

cognome _____ nome _____
nato/a il _____ a _____ ()

concedono/concede libero consenso affinché il minore (3)

cognome _____ nome _____
nato/a il _____ a _____ ()

sia sottoposto agli accertamenti previsti dall'art. 9 del bando di concorso.

_____, _____
(luogo) (data)

I/Il dichiaranti/e (4)

NOTE:

- (1) compilare a cura di entrambi i genitori esercenti la potestà sul minore, anche se non coniugati, separati o divorziati;
- (2) compilare in alternativa al campo precedente;
- (3) dati anagrafici del minore;
- (4) firme leggibili di entrambi i genitori o del genitore esercente l'esclusiva potestà, o del tutore.