

**CONSENSO AD ESSERE NOMINATA**

rev 0.0 2023

(DA CONSERVARE NELLA CARTELLA CLINICA DELLA DONNA)

PRESIDIO OSPEDALIERO e Unità operativa _____**La sottoscritta** _____

nata a _____ il ___/___/_____

residente a _____ Prov. Di _____

Indirizzo _____, madre

biologica del__ neonat__, partorit__ in data ___/___/_____ alle ore _____

presso questo Presidio ospedaliero,

CONSENTEal__ dr./dr.ssa _____, che ha assistito al parto,
di Nominarla nell'Attestazione di Nascita.

La sottoscritta intende costituirsi quale madre del neonato, pertanto provvederà, entro i 10 giorni previsti dalla legge, a dichiararne la nascita presso i competenti Uffici anagrafici.

Luogo _____, Data _____ Firma _____

Io sottoscritt__, _____, qualifica _____, dichiaro vera e autentica la firma apposta in mia presenza dalla Sig.ra _____

■ la cui identità ho accertato per mezzo di (*) _____

■ della quale non è stato possibile accertare l'identità, essendo ella priva di documenti di riconoscimento e non essendoci testimonianze sulla veridicità dei suoi dati anagrafici (**)

Data _____

(Timbro e firma)

(*) specificare il tipo e numero del documento di identità.

In assenza di un documento, l'identificazione può avvenire per mezzo di due testimoni che dovranno anch'essi firmare in calce la presente. Dei testimoni vanno sempre specificate le generalità e tipo e numero dei documenti di riconoscimento esibiti.

(**) Nel caso in cui la donna fosse priva di documenti e non vi fossero testimoni e nemmeno le forze dell'ordine fossero in grado di attestarne l'identità, si dovrà procedere comunque, inserendo dopo "sig.ra", "che dice di chiamarsi....."