



CONSENSO INFORMATO PER LE PROCEDURE AFERETICHE (MINORI)

P.Q. AFERESI/M3
Rev.0
23/03/2023

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per
attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere genitore del minore _____
nato a _____, il _____
- di essere: coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a convivente in stato libero
-di essere in situazione di: affidamento congiunto genitore affidatario genitore non affidatario
-che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il
consenso perché assente per: lontananza impedimento
-che, ai fini dell'applicazione della Legge del 8 febbraio 2006 n. 54 – Disposizioni in materia di
separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli, art. 1 (Modifiche al codice civile),
limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito:
 che il sottoscritto esercita la potestà separatamente
altro: _____

Letto, confermato e sottoscritto _____

Luogo e data //la dichiarante (firma per esteso eleggibile)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a dal dott. _____
della necessità che mio/a figlio/a sia sottoposto a procedura aferetica terapeutica e dei relativi rischi
connessi con la esecuzione della procedura stessa.

Dichiara di aver letto e compreso la relativa informativa, di essere stato/a messo/a in condizione di
porre domande e di aver ricevuto le relative risposte. Pertanto

- Acconsente
 Non acconsente

che mio/a figlio/a sia sottoposto alla procedura.

FIRMA del Genitore _____ FIRMA del Medico _____

Data, ____/____/____