

PRESIDIO OSPEDALIERO DI _____

ATTO DI DICHIARAZIONE DI NASCITA
(figli naturali non riconosciuti [ignoti])

L'anno duemila..... addì del mese di
alle ore.....e minuti presso l'ospedale
sito nel comune di.....provincia di

ovvero

presso la casa di cura sita nel comune di
provincia di innanzi al sottoscritto direttore sanitario

ovvero

innanzi al sottoscritto addetto alla direzione sanitaria, a ciò espressamente autorizzato dal direttore sanitario con delega conservata in atti

è comparso

il sig. nato a
provincia di il..... residente a
di professione il quale, nella sua veste di
.....dichiara quanto segue:

Il giorno del mese di dell'anno
alle ore..... e minuti in questo centro di nascita è nato un bambino di sesso
la cui nascita comprovata dall'allegato certificato di assistenza al parto, è avvenuta da donna che non
consente di essere nominata.

ovvero

che non può consentire di essere nominata per difetto di età.

Al suddetto bambino viene dato il cognome di.....
e il nome di

Il bambino medesimo è stato affidato a
(indicare il nome del soggetto al quale viene affidato).

Il presente atto, dopo essere stato letto, viene insieme con me sottoscritto dal dichiarante.