

AUTORIZZAZIONE DEL MINORE ALL'ESECUZIONE DI TATUAGGIO O PIERCING

(padre) Io sottoscritto,
nato il, a (.....),
residente in (.....) Via n.

(madre) Io sottoscritto,
nato il, a (.....),
residente in (.....) Via n.

in qualità di del minore (cognome e nome)
nato il, a (.....),
residente in (.....) Via n.

informati sui possibili rischi derivanti dall'esecuzione di tatuaggio e piercing, consentiamo
l'effettuazione sul minore del seguente intervento:
.....
.....

(descrivere il tipo di tatuaggio o di piercing ed indicare la sede di applicazione)

si riportano di seguito gli estremi del seguente documento:

(padre)

(madre)

Tipo di documento:	Tipo di documento:
N°	N°
Autorità che l'ha rilasciato:	Autorità che l'ha rilasciato:
Data di rilascio:	Data di rilascio:
Data di scadenza:	Data di scadenza:

(firma)

(firma)

Data:

- Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31.12.96, n. 675, i dati contenuti nella presente dichiarazione verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale essi sono richiesti.

- Sui dati dichiarati gli Organi accertatori possono in qualsiasi momento effettuare verifiche ed accertamenti d'ufficio.