

**(Allegato 1b)**

**SCHEMA DI AUTORIZZAZIONE DEL MINORE al tatuaggio o piercing**  
( art 2 Codice Civile - Cicolare Ministeriale n 156 del 5.2.98)

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

Io sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

si riportano di seguito gli estremi del seguente documento esibito:

Esercente patria potestà

Tipo di documento: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Autorità che l'ha rilasciato: \_\_\_\_\_

Data di rilascio: \_\_\_\_\_

Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Tipo di documento: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Autorità che l'ha rilasciato: \_\_\_\_\_

Data di rilascio: \_\_\_\_\_

Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 196/2003 e s.m.i. i dati contenuti nella presente dichiarazione verranno utilizzati soltanto ai fini della presente procedura**