

## AUTORIZZAZIONE DEL MINORE ALL'ESECUZIONE DI TATUAGGIO O PIERCING

**(Padre, o chi ne fa le veci)**

Il Sottoscritto (Nome, Cognome) ..... nato il .....  
a ..... Comune di residenza .....  
Via..... N. ....

**(Madre)**

La Sottoscritta (Nome, Cognome) ..... nata il .....  
a ..... Comune di residenza .....  
Via..... N. ....

In qualità di ..... del minore (nome, cognome) .....  
Nato il ..... a .....  
Comune di residenza ..... Via .....

Informati sui possibili rischi derivanti dall'esecuzione di tatuaggio o piercing, consentono all'effettuazione sul minore del seguente intervento (descrizione del tatuaggio o piercing, indicando la sede di applicazione):

.....  
.....

Si riportano di seguito gli estremi del seguente documento di identità (\*):

**(Padre)**

Tipo di documento.....

N.....

Data di rilascio .....

Data di scadenza .....

**Firma** .....

**(Madre)**

Tipo di documento.....

N.....

Data di rilascio .....

Data di scadenza .....

**Firma** .....

**Data:** .....

In caso di genitori separati è necessario il consenso e la firma di entrambi. In caso di assenza di uno dei genitori, il genitore tutelante deve poter confermare e sottoscrivere il consenso dell'altro. E' necessario allegare al presente modulo la fotocopia del documento di identità del genitore tutelante.

(\*) Ai sensi dell'Art. 10 della legge 31.12.1996 n. 675, i dati contenuti della presente dichiarazione verranno trattati dalla Gold Shop s.a.s. e dai suoi collaboratori e utilizzati esclusivamente allo scopo per i quali essi sono stati richiesti.

Sui dati dichiarati gli Organi accertatori possono effettuare verifiche ed accertamenti d'ufficio.