

PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_

**ATTO DI DICHIARAZIONE DI NASCITA**  
(plurime figli legittimi)

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 .....  
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 .....  
al quale viene dato il nome di.....

Detto bambino, la cui nascita è comprovata dall'allegato certificato di assistenza al parto, è nato dalla  
sig.ra ..... nata a .....  
provincia di ..... il ..... cittadina .....  
di professione ..... residente a .....  
titolo di studio ..... coniugata con il sig. ....  
nato a ..... provincia di ..... il .....  
cittadino ..... di professione .....  
residente a ..... titolo di studio .....

Il bambino medesimo è gemello con altro al quale si riferisce il precedente atto n. ....  
ed è il ..... nato, come mi ha attestato il dichiarante .....

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



REGIONE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE BT

PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_