

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_ del minore (nome e  
cognome) \_\_\_\_\_  
Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Informato sui possibili rischi derivanti dall'esecuzione di tatuaggi e piercing, consento  
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 documento del genitore o di chi ne fa le veci

Tipo di documento \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_

Autorità che lo ha rilasciato \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

(firma)

Data \_\_\_\_\_

- 
- Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675 del 31/12/96, i dati contenuti nella presente dichiarazione, la cui raccolta è imposta da obblighi di Legge, verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale essi sono stati richiesti. Tali dati saranno conservati presso OLD INK

TATTOO STUDIO, per un tempo massimo di 2 (due) anni. Ai sensi dell'Art. 13 del d. Lgs. Del 30 giugno 2003 n° 196, i dati personali da Lei forniti, saranno trattati esclusivamente da OLD INK TATTOO STUDIO e non saranno trasmessi a terzi.