

**MODULO DI DELEGA**

*da compilare nel caso in cui nessun genitore o altri soggetti titolari della potestà genitoriale possano essere presente alla vaccinazione*

*Il delegato dovrà presentare il proprio documento di identità e fotocopia del documento di identità dei genitori o altri soggetti titolari della potestà genitoriale*

*Il delegato dovrà essere in grado di fornire tutte le informazioni sullo stato di salute del minore*

1) Il/la sottoscritta/a

.....

nato/a ..... il .....

2) Il/la sottoscritta/a

.....

nato/a ..... il .....

esercenti la responsabilità genitoriale/rappresentanza legale del/della minore

(nome cognome)

.....

nato/a a ..... il .....

**DELEGHIAMO**

Il/la Sig./Sig.ra

.....

nato/a ..... il .....

ad accompagnare in nostra vece il/la minore

(nome cognome).....

nato/a ..... il .....

**per l'esecuzione della vaccinazione anti COVID 19 per la quale esprimiamo il consenso**

Data .....

1) Firma del genitore

.....

2) Firma del genitore

.....

Firma altro soggetto titolare della potestà

.....