

## DELEGA PER LA VACCINAZIONE anti-COVID-19 nei MINORI

**Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

Io sottoscritto/a (nome e cognome del genitore che non può essere presente alla vaccinazione)

Documento n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Padre / Madre di (nome e cognome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Impossibilitato ad essere presente **esprimo il mio consenso alla somministrazione del suddetto vaccino e al trattamento dei dati personali e**

**DELEGO**

Il/la Sig./Sig.ra (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Padre/ Madre del minore \_\_\_\_\_

Documento N. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**a rappresentarmi per la vaccinazione di NOSTRO/A FIGLIO/A**

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

*Firma del Delegante*

Si allega fotocopia del documento del delegante \_\_\_\_\_