



I sottoscritti _____

genitori di _____ nato/a a _____ il _____

dichiarano sotto la propria responsabilità l'impossibilità ad essere presenti alla seduta
vaccinale del/della proprio/a figlio/a _____ del giorno
_____ e

DELEGANO

il/la Signor/Signora _____

Documento di Identità n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

- a fornire, avendo una conoscenza completa dello stato di salute del vaccinando, corrette informazioni utili ad identificare eventuali precauzioni/controindicazioni alla/e vaccinazione/i
- a presenziare alla somministrazione della/e vaccinazione/i
- a richiedere il certificato vaccinale storico del/la figlio/a

Allegano il modello di consenso alla vaccinazione e copia dei propri documenti di identità da consegnare agli operatori del Centro Vaccinazioni.

I sottoscritti rilasciano la delega consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. in materia di dichiarazioni mendaci.

Data,

Firma leggibile dei Genitori

Firma leggibile del delegato
