

DELEGA PER LA VACCINAZIONE anti-COVID-19 nei MINORI

Consapevole/i 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

1) Genitore/Titolare della potestà genitoriale

(Nome Cognome) _____

nato a _____ il _____

documento di identità n. _____.

Rilasciato da _____

il _____ Scadenza _____

2) Genitore/Titolare della potestà genitoriale

(Nome Cognome) _____

nato a _____ il _____

documento di identità n. _____.

Rilasciato da _____

il _____ Scadenza _____

☐

di esercitare da solo/a la potestà genitoriale, ai sensi della normativa vigente;

DELEGANO/DELEGO

Il /la Sig./Sig. ra (nome e cognome) _____

Documento N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Rec. Telefonico _____

a rappresentarmi/ci presso l'Ambulatorio vaccinale per la vaccinazione di MIO/NOSTRO/A FIGLIO/A

in data _____

Si allega alla presente fotocopia del documento d'identità del/dei dichiarante/i

Firma del delegante/dei deleganti
