

**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

\_\_\_\_\_