



l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19



DELEGA PER LA VACCINAZIONE ANTI COVID-19 CON COMIRNATY
(Pfizer-BionTech)

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) _____

nato/a il _____ a _____

Documento _____ numero _____

rilasciato da _____ in data _____

recapito telefonico mobile _____ @mail _____

Padre/Madre di (nome e cognome) _____

nato/a il _____ a _____

Codice fiscale _____

In assenza dell'altro genitore dichiara, sotto la propria responsabilità, di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale e:

DELEGO

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

nato/a il _____ a _____

Documento _____ numero _____

rilasciato da _____ in data _____

AD ACCOMPAGNARE MIO/A FIGLIO/A

(nome e cognome) _____

Codice fiscale _____

in data _____

per eseguire la vaccinazione anti COVID-19 con vaccino COMIRNATY (Pfizer/BioNTech)

La persona da me delegata è in grado di fornire le notizie sullo stato di salute riguardanti mio/a figlio/a. Sono consapevole che il medico vaccinatore, se lo riterrà opportuno, potrà telefonarmi e/o richiedere la mia presenza.

Allego alla presente:

1. fotocopia fronte/retro del documento di identità del dichiarante
2. fotocopia fronte/retro del documento di identità del delegato

Firma del delegante _____

Luogo e data _____