

| <b>DELEGA PER VACCINAZIONE ANTI SARS-COV-2/COVID-19<br/>DEI SOGGETTI CON ETÀ INFERIORE AI 18 ANNI<br/>O SOTTOPOSTI A MISURE DI PROTEZIONE GIURIDICA<sup>1</sup></b> |                         |
|---|-------------------------|
| <i>Dati identificativi del vaccinando</i>   |                         |
| Cognome:  | Nome:                   |
| Codice Fiscale:   |                         |
| <i>Dati identificativi dei genitori o del Rappresentante Legale/Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno</i>  |                         |
| <b>PADRE</b>  | Cognome e Nome:         |
| Data di nascita:  | Luogo di nascita:       |
| Comune di residenza:  | Indirizzo di residenza: |
| Telefono:   | E-mail:                 |
| Documento di riconoscimento (tipo e numero):  |                         |
| Codice Fiscale:   |                         |
| <b>MADRE</b>  | Cognome e Nome:         |
| Data di nascita:  | Luogo di nascita:       |
| Comune di residenza:  | Indirizzo di residenza: |
| Telefono:   | E-mail:                 |
| Documento di riconoscimento (tipo e numero):  |                         |
| Codice Fiscale:   |                         |
| <b>RAPPRESENTANTE LEGALE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO</b>   |                         |
| Cognome e Nome:   |                         |
| Data di nascita:  | Luogo di nascita:       |
| Comune di residenza:  | Indirizzo di residenza: |
| Telefono:   | E-mail:                 |
| Documento di riconoscimento (tipo e numero):  |                         |
| Codice Fiscale:   |                         |

Il/La/i sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_ consapevole/i delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, **dichiaro/dichiarano, sotto la propria responsabilità:**

<sup>1</sup> Modulo da presentare al professionista sanitario dell'equipe vaccinale unitamente al documento di identità del/dei dichiarante/i.

di essere **Genitore/i del MINORE**

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| <b>Cognome:</b>         | <b>Nome:</b>             |
| <b>Data di nascita:</b> | <b>Luogo di nascita:</b> |

di essere **Rappresentante Legale/Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno di:**

|                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| <b>Cognome:</b>          | <b>Nome:</b>                   |
| <b>Data di nascita:</b>  | <b>Luogo di nascita:</b>       |
| <b>Provvedimento n.:</b> | <b>Data del Provvedimento:</b> |
| <b>Autorità:</b>         |                                |

di **essere impossibilitato/a/i** a presenziare alla seduta per la somministrazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19

di esprimere il consenso alla somministrazione del suddetto vaccino, nonché al trattamento dei dati personali, in favore di:

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| <b>Cognome:</b> | <b>Nome:</b> |
|-----------------|--------------|

di delegare il/la Sig./Sig.ra:

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>Cognome:</b>                                     | <b>Nome:</b>             |
| <b>Data di nascita:</b>                             | <b>Luogo di nascita:</b> |
| <b>Documento di riconoscimento (tipo e numero):</b> |                          |
| <b>Rilasciato da:</b>                               | <b>In data:</b>          |

a rappresentarmi/ci presso la sede vaccinale il giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ per la somministrazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 di:

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| <b>Cognome:</b> | <b>Nome:</b> |
|-----------------|--------------|

|   |
|---|
| <b>Luogo e data:</b>  |
| <b>Firma del Genitore/Rappresentante legale</b>   |
| <b>Firma del Genitore/Rappresentante legale</b>   |
| <small><i>Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 Regolamento (UE), n. 2016/679): i dati personali raccolti ai fini del presente procedimento saranno trattati, con strumenti cartacei e elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall' art.15 della medesima norma.</i></small> |