

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

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

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 nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, **dichiaro/dichiarano, sotto la propria responsabilità**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.:

- di essere **GENITORE/I del MINORE vaccinando**;  
*oppure*
- di essere **Rappresentante Legale/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno del vaccinando**;  
*in questo caso, devono essere indicati i dati seguenti:*

<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 in favore del vaccinando;
- di **esprimere il consenso al trattamento dei dati personali** del/dei sottoscritto/i e del vaccinando;
- di delegare, pertanto, **il/la Sig./Sig.ra:**

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Codice Fiscale:</b>	<b>Data e 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 in favore del vaccinando innanzi indicato.

<b>Luogo e data:</b>
<b>Firma del Genitore1/Rappresentante legale</b>
<b>Firma del Genitore2/Rappresentante legale</b>
<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>