

**DELEGA PER L'ACCOMPAGNATORE (DIFFERENTE DA GENITORE O TUTORE LEGALE) PER LA VACCINAZIONE ANTI-COVID-19 NEI PAZIENTI MINORENNI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome del genitore/rapp. legale che non può essere presente alla vaccinazione)

Nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Documento N. \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Rec. Telefonico \_\_\_\_\_

Genitore/Rappresentante Legale di \_\_\_\_\_  
(nome e cognome del minore)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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.

**DELEGO**

Il /la Sig./Sig. ra \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Documento N. \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Ad accompagnare il sopra indicato minore e a rappresentarmi presso l'Ambulatorio vaccinale per la somministrazione della dose N° \_\_\_\_\_ della vaccinazione anti-COVID-19 prevista per il giorno \_\_\_\_\_, essendo la persona indicata informata sulle condizioni di salute del minore.

Si allega alla presente:

- fotocopia del documento d'identità del dichiarante
- fotocopia del documento d'identità della persona delegata
- consenso informato alla vaccinazione del minore, compilata e firmata dal genitore.

Firma del Delegato

Firma del Delegante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

N.B.: la vaccinazione al minore sarà effettuata solo in presenza di tutti gli allegati richiesti e della corretta compilazione del presente modulo e del modulo di consenso informato.