



CONSENSO INFORMATO ALLA VACCINAZIONE ANTI COVID 19 PER MINORI

Il/la sottoscritta/a

nato/a il

e

Il/la sottoscritta/a

nato/a il

genito i/tutori del minore (nome e cognome)

nato/a a il

consapevoli che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (DPR 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARANO

- di aver letto e compreso la nota Informativa relativa al vaccino da somministrare
- di aver compilato la scheda anamnestica relativa al proprio figlio minore

E ACCONSENTONO

alla somministrazione al minore del ciclo vaccinale anti Covid-19

Luogo, data

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela

.....

ATTENZIONE! E' necessario allegare la copia del documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori/utori

INFORMAZIONI IMPORTANTI

- Se uno dei due genitori è impossibilitato a firmare questo consenso per lontananza o impedimento, l'altro genitore deve dichiararlo compilando e sottoscrivendo l'apposito modulo in allegato **"Modulo di autocertificazione per i genitori"**

I dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati con le modalità previste dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (EU) 2016/679; D.Lgs 196/2003) e utilizzati unicamente per le finalità istituzionali indicate