

**CONSENSO INFORMATO ALLA VACCINAZIONE ANTI COVID-19
IN CASO DI PERSONA MINORENNE**

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____

e

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____

genitori/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 (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARIANO

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 vaccino anti covid-19

Luogo, data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela

ATTENZIONE!

È necessario allegare la copia del documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori/tutori

INFORMAZIONI IMPORTANTI: Il minore deve essere accompagnato alla vaccinazione da uno o entrambi i genitori: non è possibile delegare terze persone (nemmeno familiari) ad accompagnare il minore