

Data ___/___/___

DELEGA VALIDA PER ACCOMPAGNAMENTO DI MINORE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO 3° DOSE BOOSTER BioNTech/Pfizer

Nome e Cognome del vaccinando _____

Nato/a _____ il ___/___/___ C.F. _____

Domiciliato a _____ in _____

CAP _____

Dati identificativi di chi esercita la responsabilità genitoriale, o del legale rappresentante (tutore, ecc.) (allegare fotocopia di documento personale)

Padre (Nome e Cognome): _____ nato a _____ il ___/___/___

Identificato tramite documento _____ n. _____ rilasciato da _____ il ___/___/___
scadenza ___/___/___ C.F. _____ - Recapito telefonico _____

Madre (Nome e Cognome): _____ nata a _____ il ___/___/___

Identificato tramite documento _____ n. _____ rilasciato da _____ il ___/___/___
scadenza ___/___/___ C.F. _____ - Recapito telefonico _____

Rappresentante Legale (tutore o altro): _____ nato a _____ il ___/___/___

Identificato tramite documento _____ n. _____ rilasciato da _____ il ___/___/___
scadenza ___/___/___ C.F. _____ - Recapito telefonico _____

I sottoscritti, padre e madre o tutore del bambino/a _____
impossibilitati a presenziare

DELEGA/DELEGANO

La/Il Sig./Sig.ra _____

Nata a _____ il _____

Identificato tramite documento _____ n. _____ rilasciato
da _____ il ___/___/___ scadenza ___/___/___ C.F. _____ -

Recapito telefonico _____

a presenziare in propria vece alle vaccinazioni del proprio figlio/a.

Con la sottoscrizione della presente sollevo sin da ora la ASL Roma 4 da qualsiasi responsabilità inerente gli effetti derivanti dalla presente DELEGA.

Firma del padre _____ Firma della madre _____

Firma del legale rappresentante (tutore o altro) _____

Informativa trattamento dati Regolamento 2016/679/ UE

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

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