

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

Io sottoscritto/a _____ documento _____ N. _____
(nome e cognome del genitore che non può essere presente alla vaccinazione)

rilasciato da _____ in data _____ tel _____

padre/madre di _____ nato/a a _____ il _____
(nome e cognome)

Impossibilitato/a ad essere presente, esprimo il mio consenso alla somministrazione del suddetto vaccino e al trattamento dei dati personali e

DELEGO

Il /la Sig./Sig. ra _____ documento _____ N. _____
(nome e cognome)

rilasciato da _____ in data _____ a rappresentarmi presso l'Ambulatorio vaccinale per la
vaccinazione di NOSTRO/A FIGLIO/A _____ in data _____
(nome e cognome)

Luogo e data _____

Firma del delegante _____

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:
<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda>
o scansionando il Qr Code a margine.



Si allega alla presente fotocopia del documento d'identità del dichiarante