

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)

DICHIARANO

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

E ACCONSENTONO

alla somministrazione al minore del vaccino anti covid-19

Luogo e data _____

Firme dei genitori o di chi esercita la tutela

Informazioni importanti

- Se il minore è accompagnato da un solo genitore, è necessario allegare la copia del documento di identità in corso di validità del genitore non presente
- 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
- Solo nel caso di minore in affido in famiglia o in comunità è necessario compilare anche la delega all'accompagnamento alla vaccinazione (la delega è contenuta nella pagina seguente)

ATTENZIONE!

Se uno dei due genitori è impossibilitato a firmare il consenso, l'altro genitore deve dichiararlo compilando e firmando ANCHE la dichiarazione sottostante

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

DICHIARO

(barrare la/e casella/e di interesse)

ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per: lontananza impedimento

di essere l'unico genitore che esercita la responsabilità genitoriale

Firma _____

**MINORE CHE VIVE IN FAMIGLIA AFFIDATARIA O IN COMUNITÀ:
DELEGA AD ACCOMPAGNARE IL MINORE ALLA VACCINAZIONE ANTI COVID-19**

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)

DELEGANO

(*nome e cognome*) _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di

genitore affidatario

operatore della Comunità ospitante

ad accompagnare il minore al Punto Vaccinale per la somministrazione del vaccino anti covid-19

A TAL FINE DICHIARIANO

- che la persona delegata è a conoscenza dello stato di salute del minore
- che per eventuali precisazioni/informazioni sono reperibile, nel periodo dell'esecuzione vaccinale, al seguente recapito telefonico: _____

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