

## **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***

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