

Consenso alla vaccinazione di soggetto incapace ad autodeterminarsi in assenza di tutore legale o figura equipollente

A mente del comma 3 art.5 del DL 1/2021, che individua i soggetti autorizzati (il coniuge, la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o, in difetto, il parente più prossimo entro il terzo grado) ad esprimersi circa la vaccinazione contro COVID 19 per il soggetto sottospesificato, i sottoscritti:

a) Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____

Residente a _____

in via _____ numero _____

in qualità di _____ (indicare grado di parentela con l'interessato/a)

b) Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____

Residente a _____

in via _____ numero _____

in qualità di _____ (indicare grado di parentela con l'interessato/a)

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL VACCINO ANTI- COVID 19 E COMPRESO IL BENEFICIO DELLO STESSO per il mio/la mia congiunto/a:

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____

Esprimo parere FAVOREVOLE/SFAVOREVOLE (BARRARE IL CASO CHE NON INTERESSA) all'esecuzione della vaccinazione

Li, _____ il _____

FIRMA _____

Li, _____ il _____

FIRMA _____