CONSENSO INFORMATO

Dati dei genitori/tutori/affidatari

Il/La sottoscritt_ .....nella qualità di genitore/tutore/affidatario C.I. n.....dichiara di avere letto e compreso il materiale informativo fornito, elaborato secondo le linee guida della Regione Siciliana (GURS Sup Ord parte I n. 47/2006 e s.m.), consistente nelle indicazioni del "Calendario Vaccinale per la Vita" della Regione Siciliana (D.A. n. 1965 del 10 ottobre 2017) e la scheda tecnica autorizzativa della vaccinazione, contenente indicazioni sugli effetti benefici, effetti collaterali, reazioni avverse.

Il/La sottoscritt_ .....nella qualità di genitore/tutore/affidatario C.I. n.....dichiara di avere letto e compreso il materiale informativo fornito, elaborato secondo le linee guida della Regione Siciliana (GURS Sup Ord parte I n. 47/2006 e s.m.), consistente nelle indicazioni del "Calendario Vaccinale per la Vita" della Regione Siciliana (D.A. n. 1965 del 10 ottobre 2017) e la scheda tecnica autorizzativa della vaccinazione, contenente indicazioni sugli effetti benefici, effetti collaterali, reazioni avverse.

☐ AUTORIZZA/NO

La vaccinazione del minore..... nat_ a.....il.....

che sarà effettuata il _____ presso l'Istituto Scolastico

Firma

.....

Firma

.....

Autorizzano che i dati sensibili vengano utilizzati per gli usi consentiti dalla legge 196/2003 (legge sulla privacy e s. m.) ai fini sanitari

Firma

.....

Firma

.....

DA COMPILARE NEL CASO DELLA SOTTOSCRIZIONE DI UN SOLO GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di dati falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue:

di avere acquisito l'assenso dell'altro genitore alla vaccinazione o di esercitare da solo/a la responsabilità genitoriale ai sensi della normativa vigente.

Data

.....

Firma

.....

Professionista Sanitario Inoculatore

Nome e Cognome (Medico o altro professionista Sanitario)_____

Data _____

Firma _____