



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Nome e Cognome del vaccinando \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Dati identificativi dei genitori**

**Padre** (Nome e cognome): \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

**Madre** (Nome e cognome): \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali, previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R.: 445/2000 e s.m.i, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

**DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

di aver acquisito l' ASSENSO dell'altro genitore, impossibilitato a presenziare nella giornata odierna e pertanto **di esercitare da solo/a la potestà genitoriale**, ai sensi della normativa vigente relativamente alla somministrazione della vaccinazione anti SARS CoV-2/ COVID-19.

Data: \_\_\_\_\_

**Firma di entrambi i genitori**