



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