

A.S.L. n. 5 "Spezzino" Dipartimento di Prevenzione S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA La Spezia Via Fiume 137 tel.0187-534551 fax 0187-534552 Sarzana Via Paci, 1 tel.0187-604236 fax 0187-5351056 Levanto Via N.S.della Guardia tel 0187-533833 fax 0187-533806		Servizio Sanitario Nazionale Regione Liguria Asl 5 Spezzino	Mod 02/ISP Percorso Vacc
			Pagina 1 di 1
Modulo di registrazione ATTO DI DELEGA			Rev. 01 Diffusione del 17/11/2014

ATTO DI DELEGA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....NATO/A A.....

IL..... RESIDENTE A..... VIA.....

DELEGA

IL/LA SIGNOR/ANATO/A A.....

RESIDENTE A..... VIA.....

AD ACCOMPAGNARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A.....

NOME..... COGNOME.....

NATO A..... IL.....

AD EFFETTUARE LA SEGUENTE VACCINAZIONE.....

COME DA CONSENSO INFORMATO GIA 'ESPRESSO NEL MODULO ALLEGATO.

LO/A SCRIVENTE DICHIARA ALTRESI' CHE LA PERSONA DELEGATA E' DEBITAMENTE INFORMATATA SULLO STATO DI SALUTI ATTUALE E PREGRESSO DEL MINORE.

SI ALLEGANO LE COPIE DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO.

LA SPEZIA.....

FIRMA.....