

**MODULO PER DELEGA  
FORMULAIRE DE PROCURATION**

francese/français

Io sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
Je soussigné/e (prénom et nom) \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Document d'identité \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
Délivré par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

rec. telefonico fisso \_\_\_\_\_ rec. telefonico mobile \_\_\_\_\_  
téléphone fixe \_\_\_\_\_ portable \_\_\_\_\_

Padre/Madre di (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
Père/mère de (prénom et nom) \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
né/e le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**DELEGO  
DÉLÈGUE**

Il/la Sig./ra (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
Mr /Mme (prénom et nom) \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Document d'identité \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
Délivré par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**AD ACCOMPAGNARE MIO FIGLIO/A  
À ACCOMPAGNER MON FILS/MA FILLE**

(nome e cognome) \_\_\_\_\_  
(prénom et nom) \_\_\_\_\_

**PER ESEGUIRE LE SEGUENTI VACCINAZIONI  
EFFECTUER LES VACCINATIONS SUIVANTES**

---

---

e per la quale/i ho espresso il Consenso.  
*pour lesquelles j'ai donné mon consentement.*

La persona delegata è in grado di fornire le notizie sullo stato di salute riguardanti mio figlio/a.

*La personne susdite est à même de fournir les renseignements nécessaires sur l'état de santé de mon enfant.*

Data \_\_\_\_\_  
Date

Firma del genitore  
*Signature du parent*

---

Nota per i genitori:  
*Note pour les parents:*

In caso di situazioni cliniche particolari, il medico vaccinatore può contattare telefonicamente il/i genitore/i e/o richiederne la convocazione.

*Dans le cas de situations cliniques particulières, le médecin peut contacter par téléphone les parents et/ou les convoquer.*