

La Sig.ra/Il Sig. _____ nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____

Recapito tel _____ (si allega copia documento d'identità)

In qualità di _____ (Coniuge, Figlia/o, parente entro il terzo grado)

Della Sig.ra/Sig _____ nato a _____ il _____

C.F. _____ Attualmente ospite della struttura _____

esprime parere _____ (scrivere favorevole o contrario)

alla somministrazione alla sig.ra/Sig _____ del vaccino contro il virus della SARS COV 2 (Covid 19).

Dichiara inoltre di:

- Aver ricevuto, letto e compreso la nota informativa alla vaccinazione anticovid 19 anche attraverso eventuali informazioni chieste al medico curante
- Dichiara altresì che tutti gli altri familiari sopra indicati, benchè impossibilitati ad esprimere formalmente il loro parere, previamente interpellati, esprimono eguale parere favorevole

ad eccezione di _____ il
quale nella sua qualità di _____ ha espresso il
proprio parere contrario

In quest'ultimo caso è consapevole che l'AdS, considerata l'indispensabilità di procedere alla vaccinazione, può valutare l'opportunità di un ricorso al Giudice Tutelare.

Firma (leggibile) di colui che ha espresso il parere _____