

MODELLO A
da restituire al Comune

VACCINAZIONE ANTI-
COVID19
MODULO DI CONSENSO

Nome e Cognome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Residenza:	Telefono:
Tessera sanitaria (se disponibile): N.	

MORGONGIORI, 16.03.2021

IL SOTTOSCRITTO/A

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

Firma della persona che consente la somministrazione del vaccino Covid-19 Pfizer-BioNTech
o del suo Rappresentante legale

Per informazioni :0783 - 027802///0783 - 027785