

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA di UDINE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

S.O.C. di Igiene e Sanita' Pubblica
Responsabile dott. Giorgio Brianti

Udine,

Oggetto: delega ritiro certificati/libretti

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a a.....
Il.....
Residente aCAP.....
In via/ piazza/viale/.....n.°.....
genitore di

con il presente atto

DELEGA

IL Sig./la Sig.ra
Nato/a a
Il.....
Residente aCAP.....
In via/piazza/viale.....n.°.....

al ritiro del:

- **duplicato del libretto di vaccinazione**
- **certificato di vaccinazioni**
- **certificato ai fini dell'obbligo vaccinale** (Legge n. 119 del 31 luglio 2017)

Firma.....

La persona delegata deve essere munita di un documento di riconoscimento personale in corso di validità e di fotocopia di un documento della persona titolare della documentazione.
Si garantisce che i dati contenuti in questo documento avranno trattamento in conformità a quanto prescrivono la legge sul trattamento dei dati personali e le disposizioni attuative della medesima.