

# DELEGA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(allego fotocopia del documento di identità), genitore/tutore di

\_\_\_\_\_

**dopo aver letto le note informative alle vaccinazioni previste per mio/a figlio/a**

delego \_\_\_\_\_

ad accompagnare mio figlio/a per essere sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate.

In fede

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_

Torino, \_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO GARDASIL-9  
CONTRO IL VIRUS HPV (PAPILLOMAVIRUS UMANO)**

Il/La sottoscritto/a .....  
in qualità di genitore/i (o legale rappresentante) di.....  
nato/a a ..... il .....

**DICHIARA**

- di aver ricevuto le informazioni relative alle modalità, ai benefici e ai potenziali rischi relativi alla profilassi intramuscolare con Gardasil-9 ed esprime il consenso all'effettuazione della profilassi raccomandata che verrà somministrata al loro figlio/alla loro figlia,
  - di aver acquisito l'assenso dell'altro genitore, impossibilitato a presenziare nella giornata odierna;
- oppure:
- di esercitare da solo/a la potestà genitoriale, ai sensi della normativa vigente (spuntare solo se in tale situazione);

Luogo e Data .....

Firma del/i genitore/i

(o di chi esercita la potestà genitoriale) .....