

# DELEGA

## PER IL RITIRO DELLA CARD DI VACCINAZIONE ANTICOID-19

### IMPORTANTE!

*Il delegante deve allegare fotocopia del documento di identità e sottoscrivere con firma in originale, a pena di irricevibilità della delega.*

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a ..... Il ..... residente in .....

..... CAP ..... alla via ..... n. ....

C.F. .... Documento di identità n. ....

rilasciato da ..... il .....

### DELEGA

il/la sig./sig.ra ....., nato/a .....

il ..... residente in via ..... CAP .....

Comune ..... Documento di identità n. ....

rilasciato da ..... il .....

a ritirare per proprio conto la CARD attestante l'avvenuta somministrazione di entrambe le dosi del vaccino **ANTICOID-19**.

San Marcellino .....

**Firma del Delegante**

---

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'