

AZIONE CATTOLICA DIOCESI DI IMOLA - CENTRO DIOCESANO

Piazza Duomo, 2 – 40026 IMOLA (BO)

Tel – fax 0542 2320; segreteria@acimola.it

Imola, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore

e

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore

del/della minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DICHIARO**

Consapevolmente e sotto la mia piena responsabilità,

* di non aver sottoposto il suddetto minore alle vaccinazioni obbligatorie e/o volontarie, nonché ai relativi richiami, come previsti per legge.
* di non aver sottoposto il suddetto minore alle seguenti vaccinazioni ed ai relativi richiami:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In ragione di quanto sopra, sollevo l'Azione Cattolica della Diocesi di Imola, il legale rappresentante dell’Associazione, i soggetti ad essa aderenti o da questa incaricati ad ogni titolo, da ogni e qualsiasi responsabilità di natura civile e penale, anche oggettiva, correlata o correlabile a problematiche, danni o conseguenze che potessero riscontrarsi sul minore durante lo svolgimento delle attività associative in ragione della mancata sottoposizione dello stesso ai suddetti vaccini.

Con la presente libero altresì i soggetti sopra elencati da qualsiasi responsabilità per eventuali trattamenti che dovessero essere somministrati al minore da parte dei sanitari, nell’ambito di interventi medici.

In fede, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_