

(intestazione mittente)

(intestazione destinatario)

Spett.le

ASL *XX*

c.a. Servizio *XX*

indirizzo completo

Luogo, data

Oggetto: vaccinazione di *nome e cognome minore* – D.L. 73/2017 come modificato dalla L. 119/2017, richiesta di appuntamento

Noi sottoscritti *nome e cognome di mamma* e *nome e cognome di papà*, quali genitori di *nome e cognome del/la minore*, nata/o a *luogo di nascita* il *data di nascita*, **richiamata integralmente la precorsa corrispondenza**, chiediamo formalmente la fissazione di un appuntamento ai sensi del D.L. 73/2017 come modificato dalla L. 119/2017 che prescrive l'obbligatorietà per i seguenti vaccini:

elenco vaccini previsti in base all'età del minore

In attesa di Vostra convocazione e delle informazioni richieste, inviamo i nostri migliori saluti.

firma di mamma firma di papà

(sostituite le parti in corsivo rosso con i vostri dati)