

## Allegato 3

REGIONE EMILIA-ROMAGNA                      AZIENDA Usl .....

DISTRETTO DI .....                      SERVIZIO .....

Noi sottoscritti ..... e .....

genitori del minore .....

nato a ..... il .....

residente a ..... in via .....

debitamente informati da ..... sulle caratteristiche della/e malattia/e prevenibile/i con vaccinazione (frequenza, gravità, sequele), sui benefici e rischi delle vaccinazioni rifiutiamo di sottoporre nostro/a figlio/a alle seguenti vaccinazioni previste per legge:

.....

.....

.....

.....

Siamo stati informati che di tale rifiuto sarà inviata segnalazione all'Autorità sanitaria (Sindaco del Comune) e giudiziaria (Procuratore della Repubblica presso il Tribunale).

Accettiamo inoltre che il pediatra sia informato della decisione di non vaccinare il bambino.

Data

La madre

Il padre

.....

*I genitori rifiutano di firmare la presente dichiarazione.*

*Data*

*L'Operatore Sanitario*

.....

.....

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

AZIENDA UsI .....

DISTRETTO DI .....

SERVIZIO .....

Prot.n.....

Data.....

**OGGETTO: avviso di segnalazione di inadempienza all'obbligo vaccinale.****AI GENITORI DI .....**

Con la presente si informano i genitori che, poiché il minore non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente, si avvia la procedura di segnalazione del caso alle Autorità competenti sanitaria e giudiziaria (rispettivamente Sindaco del Comune e Procuratore della Repubblica presso il Tribunale).

Il Responsabile dell'Ambulatorio Vaccinale

.....

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

AUSL .....

DISTRETTO DI .....

SERVIZIO .....

Prot.n.....

Data.....

**Oggetto: rifiuto dell'obbligo vaccinale**

Al Sindaco del Comune di .....

Al Procuratore della Repubblica presso  
il Tribunale dei Minori di Bologna

e, p.c.

Al Responsabile Pediatria di Comunità  
Al Responsabile Servizio Igiene e Sanità pubblica  
Al Pediatra di famiglia

Il sottoscritto dott. ....

responsabile dell'Ambulatorio Vaccinale per i minori dell'Azienda Usl di .....

situato nel Comune di .....

**SEGNALA**

che il signor ..... e la sig.ra ..... genitori

del minore .....

nato a ..... il ..... residente a .....

in via .....

rifiutano (vedi allegato) di sottoporre il/la figlio/a alle seguenti vaccinazioni previste per legge:.....  
.....  
.....  
.....

A tutt'oggi non sono emersi elementi che facciano ipotizzare nei confronti del minore una situazione di incuria da parte di coloro che ne esercitano la tutela.

Il Responsabile dell'Ambulatorio Vaccinale

.....