

**U.O.S MATERNO-INFANTILE**

Si certifica che ..... nato/a

il ...../ ...../ ....., è prenotato/a presso questo centro vaccinale

in data ...../ ...../ ....., per essere sottoposto alle vaccinazioni

obbligatorie previste dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119

Si rilascia al genitore sig. ....

Data ...../ ...../ .....

**U.O.S MATERNO-INFANTILE**

Si certifica che ..... nato/a

il ...../ ...../ ....., è prenotato/a presso questo centro vaccinale

in data ...../ ...../ ....., per essere sottoposto alle vaccinazioni

obbligatorie previste dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119

Si rilascia al genitore sig. ....

Data ...../ ...../ .....