

(intestazione mittente)

(intestazione destinatario)

Spett.le ASL XX
c.a. Servizio XX
indirizzo completo

RACCOMANDATA A/R (o PEC *in alternativa*)

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 minore*, nata/o a *luogo di nascita* il *data di nascita*, chiediamo formalmente la fissazione di un appuntamento ai sensi della L. 119/17 che prescrive l'obbligatorietà per i seguenti vaccini:

elenco vaccini previsti in base all'età del/la minore (in dubbio contattare referenti)

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

firme

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