

***Istituto Comprensivo “Pietro Giannone”***

***di Ischitella e Rodi Garganico***

***via Pepe 65/67- 71010 Ischitella (FG)***

***e-mail:*** [***fgic80700v@istruzione.it***](mailto:fgic80700v@istruzione.it) ***- pec:*** [***fgic80700v@pec.istruzione.it***](mailto:fgic80700v@pec.istruzione.it) ***- website***: [***www.icgiannone.gov.it***](http://www.icgiannone.it)

tel.0884996364 – C.M. FGIC80700V – C.F. 84004620716

Codice Univoco Ufficio: UF9ARM

Al Dirigente Scolastico

E p.c. Responsabile Covid-19 d'Istituto

**COVID-19 – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE VACCINAZIONE RISERVATA AL PERSONALE SCOLASTICO**

Tale modulo è rivolto alla raccolta delle manifestazioni di interesse alla vaccinazione anticovid-19 delle figure appartenenti alle categorie individuate come prioritariamente destinatarie dell'offerta vaccinale.

La manifestazione d'interesse alla vaccinazione anticovid-19 ha lo scopo di effettuare una ricognizione della domanda al fine di garantire un'adeguata offerta in termini di risorse tecnologiche ed organizzative.

Si specifica che l'adesione è libera e volontaria, non è vincolante e deve essere resa per accedere alla vaccinazione all'atto dell'avvio della campagna vaccinale.

I soggetti aderenti alla vaccinazione riceveranno successivamente dall'ASL competente tutte le informazioni docute sulle caratteristiche del vaccino ai fini della sottoscrizione del Consenso informativo, necessaria prima della somministrazione dello stesso.

ISTITUTO COMPRENSIVO “PIETRO GIANNONE” DI ISCHITELLA E RODI GARGANICO

provincia di FOGGIA plesso di:

Ischitella

Rodi G.co Foce Varano

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Cognome | Età | Codice fiscale |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numero di telefono | Numero di cellulare | E-mail |
|  |  |  |

(segnare una casella tra SI e NO)

SI

NO

Esprimo la mia adesione alla campagna di vaccinazione, autorizzando le strutture preposte ad effettuare quanto di competenza, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. 445/28 12 .2000). AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DATI PER LE FINALITA' DELLA PROCEDURA.

Data, Firma

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Dott. Tommaso Albano*

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art. 3, c. 2 del D. Lgs. n. 39/1993)