



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI VIBO VALENTIA**



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Direzione Sanitaria Aziendale

Il Direttore

Dott. Matteo Galletta

E COVID-19 - Manifestazione di interesse vaccinazione
riservato al personale scolastico docente ed ATA

Il/La sottoscritto/a Nome / Cognome _____

Profilo Professionale _____

Codice Fiscale _____

Email _____

Numero di cellulare _____

Istituto _____

- acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate.
- Esprime la propria volontaria 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).
- Non Esprime la propria volontaria adesione alla campagna di vaccinazione**, 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).

Firma per esteso e leggibile

Inviare a: vaccinazione.scuola@asppv.it