**Adesione campagna vaccinale**

Il/la sottoscritt………………………………………………………………..nato/a a…………………………………………………

Il ……………………………………C.F. ……………………………………………………………..in servizio presso la

Direzione Didattica Statale “San Domenico Savio” di Terzigno in qualità Docente –ATA ,

telefono………………………………..

Mail ……………………………………

**Dichiara**

Di voler aderire alla campagna vaccinale Personale scuola- Adesione volontaria ed autorizza l’Istituzione Scolastica ad effettuare la prenotazione per essere sottoposto a vaccinazione volontaria

DATA, …………………………………….

 In Fede

…………………………………..

N.B. Il codice fiscale, l’indirizzo mail e il telefono sono dati obbligatori per poter effettuare la registrazione.

I dati forniti saranno trattati nel rispetto del Regolamento dell’Unione Europea N. 2016/67