



ASL Lecce

Puglia Salute

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Servizio Igiene e Sanità Pubblica Area Nord

Via Don Minzoni 8 - 73100 LECCE (LE)

tel. / fax 0832 215578

e-mail: [sisp@ausl.le.it](mailto:sisp@ausl.le.it)

PEC: [sispnord.dipartimento.prevenzione.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it](mailto:sispnord.dipartimento.prevenzione.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it)

**COVID-19 - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE VACCINAZIONE RISERVATA AL PERSONALE SCOLASTICO (ALLEGATO 1)**

Tale modulo è rivolta 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.

I soggetti aderenti alla vaccinazione riceveranno successivamente da questa ASL tutte le informazioni dovute sulle caratteristiche del vaccino ai fini della sottoscrizione del Consenso Informato, necessaria prima della somministrazione dello stesso.

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Denominazione del Istituto scolastico \_\_\_\_\_

Provincia dell'Istituto scolastico \_\_\_\_\_

(segnare una casella tra si o no)

SI NO

Esprimo la mia volontaria adesione alla campagna di vaccinazione, autorizzandole 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 PERSONALI PER LE FINALITA' DELLA PROCEDURA.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_