

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****Servizio di Igiene Pubblica**

Piazza A. Di Summa - 72100 BRINDISI

Tel. 0831/510375 - Fax. 0831/510376

E-mail: sisp@asl.brindisi.itsisp.asl.brindisi@pec.reupar.puglia.it**COVID-19 - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE VACCINAZIONE RISERVATA AL PERSONALE SCOLASTICO**

Il presente 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.

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 _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di Nascita _____

Email _____ Numero di cellulare _____

Denominazione del Istituto scolastico _____

Provincia dell'Istituto scolastico _____

Esprimo la mia 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).

(segnare una casella tra si o no)

 SI NO

La/il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali della Azienda sanitaria Locale della Provincia di Brindisi, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, rinvenibile sul sito web <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-brindisi/privacy2> e autorizza l'Azienda Sanitaria della Provincia di Brindisi al trattamento dei dati personali esclusivamente per la finalità di vaccinazione.

Data

Firma
