



ASL Taranto

PugliaSalute

SERVIZIO di PREVENZIONE E SICUREZZA degli AMBIENTI di LAVORO  
Direttore Dott. COSIMO SCARNERA  
Viale Virgilio,117 – 74121 Taranto  
tel. 099 7786481 – 478 -469  
e-mail: diprev.spesal.direzione@asl.taranto.it  
dipartprevenzione\_spesal.asl.taranto@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, 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).

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