ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE ITAS ITC

**🕿0983/511227 🖷 0983/290689 CSIS04600Q -** C.F. **97022350785**

**www.itasitcrossano.edu.it**

e-mail: csis04600q@istruzione.it csis04600q@pec.istruzione.it



*ROSSANO*



Al Dirigente Scolastico

IIS ITAS ITC Corigliano Rossano (CS)

csis04600q@istruzione.it

Oggetto: Adesione piano vaccinale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede di aderire al piano vaccinale contro il COVID-19 e dichiara di essere disponibile a sottoporsi a vaccinazione nelle date che verranno individuate dalla competente autorità.

Si riportano i dati necessari per la trasmissione della richiesta:

1. Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Comune di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Indirizzo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Comune di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. N. cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati per le finalità di cui alla presente richiesta.

 Firma