**MODULO DATI PER ADESIONE**

**CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID PERSONALE SCOLASTICO**

Alla Dirigente Scolastica

dell’istituto Scolastico “I.C. GUIDI”

Corigliano-Rossano – 87064 (CS)

csic8ag00g@istruzione.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_ ) in servizio presso codesto istituto nel ruolo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo □ determinato □ indeterminato

**DICHIARA**

di voler aderire alla campagna vaccinale anticovid sottoponendosi alla □ PRIMA □ SECONDA dose del vaccino anticovid Sars-CoV-2.

A tal fine, fornisce i seguenti dati richiesti dall’ASP:

**DATI SCUOLA:**

|  |  |
| --- | --- |
| PLESSO |  |
| CLASSI |  |

**DATI PERSONALI:**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| GENERE | F | M |
| DATA NASCITA |  |
| LUOGO DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| NAZIONALITA'  |  |
| COMUNE DI RESIDENZA |  |
| INDIRIZZO  |  |
| PREGRESSA POSITIVITA' AL COVID-19  | SI | NO |

Corigliano-Rossano, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ In fede,
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_