

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. "Via Napoli"
Lesina**

COVID-19

Manifestazione di interesse alla campagna di vaccinazione

Il/La sottoscritto/a: Nome _____ Cognome _____

Profilo Professionale _____

Codice Fiscale _____ data di nascita _____

E-mail _____

Numero di cellulare _____

- acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità indicate.
- 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).
- Non Esprimo la mia volontaria adesione alla campagna di vaccinazione**

Firma per esteso e leggibile