

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Cetraro
Via Donato Faini snc – 87022 - Cetraro (CS)

Oggetto: adesione/non adesione personale scolastico Piano per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19

_ I _ sottoscritt_ _____, in servizio presso l'Istituto

Comprensivo di Cetraro in qualità di:

- Personale docente:
- Scuola dell'Infanzia
 - Scuola Primaria
 - Scuola Secondaria di I grado
- Personale ATA profilo professionale:
- Assistente Amministrativo
 - Collaboratore Scolastico
 - Assistente Tecnico

DICHIARA

- di voler aderire al Piano per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19;
 di non voler aderire al Piano per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19.

_ I _ sottoscritt_ AUTORIZZA l'Istituzione scolastica al trattamento e al rilascio all'ASP di competenza dei propri dati personali nel rispetto delle norme sulla privacy previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE 2016/679)

In fede

Data

Firma