|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Antonella\Desktop\Logo VVF.jpg | **MODULO DI ADESIONE****ALLA CAMPAGNA VACCINALE****ANTI SARS-CoV-2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a (Qualifica) |  | del CNVVF |
| (Cognome) |  | (Nome) |  |
| nato/a il (gg/mm/aaaa) |  | a (Comune di nascita) |  | (Pr) |  |
| codice fiscale |  |
| residente in |  | (Pr) |  |
|  | (via/p.zza, civ, cap, comune) |  |  |
| domiciliato in |  | (Pr) |  |
|  | (via/p.zza, civ, cap, comune) |  |  |
| telefono |  | e-mail |  |
| IN SERVIZIO PRESSO: |  |
|  |

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
| **[x]**  | di aderire volontariamente alla campagna vaccinale anti SARS-CoV-2; |
| **[x]**  | di essere stato informato che la volontà espressa con la presente adesione può essere revocata in qualsiasi momento; |
| **[x]**  | di essere stato informato che, al momento della vaccinazione, dovrà confermare l’adesione e firmare il previsto consenso informativo; |
| **[x]**  | di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, nel rispetto della normativa vigente, per le attività e finalità connesse alla campagna vaccinale; |
| **[ ]**  | di non aderire alla campagna vaccinale anti SARS-CoV-2 consapevole dei rischi impliciti di tale scelta. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luogo e data,** |  |  |
|  |  | **Firma del dipendente** |
|  |  |  |