



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

- ⇒ di aderire volontariamente alla campagna vaccinale anti SARS-CoV-2;
- ⇒ di essere stato informato che la volontà espressa con la presente adesione può essere revocata in qualsiasi momento;
- ⇒ di essere stato informato che, al momento della vaccinazione, dovrà confermare l'adesione e firmare il previsto consenso informato;
- ⇒ 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
