

Oggetto: **Campagna di vaccinazione riservata al personale scolastico.**

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

email: _____

numero di cellulare _____

in qualità di:

- | | |
|--|---|
| ☐ Personale Docente | ☐ Scuola dell'Infanzia |
| | ☐ Scuola Primaria |
| | ☐ Scuola Secondaria di I grado |
| ☐ Personale A.T.A. | ☐ D.S.G.A. |
| | ☐ Assistente Amministrativo/a |
| | ☐ Collaboratore/trice Scolastico/a |

in servizio presso l' I. C. "R.Uccella" di Santa Maria Capua Vetere, nel plesso

ACCONSENTE

ad essere inserito/a sulla piattaforma della Regione Campania per poter partecipare alla Campagna di vaccinazione riservata al Personale Scolastico.

FIRMA
