



ISTITUTO SUPERIORE FAICCHIO
C.F. 90003320620 C.M. BNIS02300V

UFQEG8 - UFFICIO PROTOCOLLO

Prot. 0000538/U del 15/02/2021 17:34 VII.7 - Sorveglianza sanitaria



Istituto di Istruzione Superiore **Faicchio**

con sede coordinata di **Castelvenere**

Istituto Tecnico per il Turismo

Istituto Professionale Servizi Socio Sanitari - Odontotecnico

Istituto Professionale Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera
con relativo Percorso di secondo livello (ex serale)



Faicchio - Via R. Delcogliano e A. Iermano - 82030 - Tel. +39 0824 863478 ~ **Castelvenere** - Piazza dei Caduti - 82037 - Tel. +39 0824 940154

Cod. Meccanografico: **BNIS02300V** - Cod. Univoco ufficio: **UFQEG8**

bnis02300v@istruzione.it - bnis02300v@pec.istruzione.it

<https://www.iisfaicchio-castelvenere.edu.it>

DIRIGENTE SCOLASTICO **ELENA MAZZARELLI**

Al Personale docente e non docente
All'Albo del Sito Web

Oggetto: Richiesta adesione Campagna "Scuola Sicura" - somministrazione vaccino

Si comunica che tutto il personale docente e non docente che intende aderire alla richiesta in oggetto è pregata di far pervenire, entro e non oltre il 19/02/2021 ore 12:00, all'indirizzo e-mail, bnis02300v@istruzione.it, la richiesta di adesione compilando in ogni sua parte il modello allegato al presente avviso.

La Dirigente Scolastica

Elena Mazzarelli

(Firma omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993)

Adesione alla *Campagna “Scuola Sicura”*

Il sottoscritto

- cognome e nome _____
- codice fiscale _____
- ruolo (docente, personale ATA,) _____
- n. cellulare _____
- indirizzo e-mail _____

dichiara

la propria disponibilità ad aderire alla *Campagna “Scuola Sicura”* con somministrazione vaccino

data _____ firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ cf _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____

acconsente

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali e sensibili.

data _____ firma _____

si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.