**MODULO ADESIONE CAMPAGNA VACCINALE**

Al Dirigente Scolastico

IIS “E. Fermi” Sarno

OGGETTO: **ADESIONE PIANO DI VACCINAZIONE– REGIONE CAMPANIA**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………… nella sua qualità di dipendente dell’IIS E. Fermi di Sarno, comunica di voler aderire alla campagna vaccinale promossa dalla Regione Campania, attraverso la piattaforma web “Sinfonia”. A tal fine comunica i seguenti dati:

Nome …………………………………………………………………………………

Cognome ……………………………………………………………………………

Nato/a il…………………………………………………………………………………

Luogo di Nascita…………………………………………………………………

Codice Fiscale ……………………………………………………………………..

Residente a………………………………………………………………………….

Via……………………………………………………………………………………….

Ruolo …………………………………………………………. (docente o ata)

Presso la Sede (ITI/ITC)………………………………………………………….

n. di cellulare ………………………………………………………………………

indirizzo e-mail ……………………………………………………………………

Il sottoscritto è a conoscenza che i dati raccolti dall’IIS “E. Fermi” sono trattati dal personale della scuola, nel corso del rapporto con la presente Istituzione scolastica e nell’ambito delle finalità educative istituzionali come da Decreto Legislativo n. 196/2003, Regolamento UE 679/2016, Regolamento interno Data Protection e ne autorizza il trattamento.

Luogo e Data ……………………….

 Firma del dipendente

 …………………………………….