



# ISTITUTO COMPRENSIVO “CARDUCCI – V. DA FELTRE”



Via Cannizzaro, 12 - 89123 REGGIO CALABRIA

C. M.: RCIC867007 - C. F.: 92081320803 - Codice Univoco UFDW9D ☎ 0965 23504 / 300990 📠 0965 330400

Sito web: [www.iccarduccidafeltre.edu.it](http://www.iccarduccidafeltre.edu.it) E-mail: [rcic867007@istruzione.gov.it](mailto:rcic867007@istruzione.gov.it) PEC: [rcic867007@pec.istruzione.it](mailto:rcic867007@pec.istruzione.it)

I.C. CARDUCCI - V. DA FELTRE - RC  
Prot. 0012286 del 30/11/2021  
(Uscita)

A tutto il personale  
Al DSGA  
Al RLS  
Al RSPP  
Al Medico Competente

Albo/Atti/Sito web

OGGETTO: rilevazione adesione piano di vaccinazione anti Covid-19 (terza dose) per il personale scolastico

Si comunica che, a seguito di accordi intercorsi con il Distretto sanitario tirrenica - ASP RC - Casa della Salute Scilla, la somministrazione della “dose booster” (**terza dose**) del vaccino anti-Sars-Cov-2/Covid-19 al personale scolastico interessato sarà effettuata **venerdì 3 dicembre** p.v. presso i locali della palestra della scuola secondaria di I grado “Vittorino da Feltre” a partire **dalle ore 15:00** (seguirà calendario degli ingressi contingentati). Al fine di predisporre i conseguenti adempimenti, il Dipartimento ha richiesto l’elenco del personale scolastico che intende sottoporsi alla vaccinazione contro Sars-Cov-2. Pertanto, **il personale scolastico in servizio interessato alla vaccinazione** dovrà trasmettere, entro e non oltre le **ore 13.00** di **giovedì 2 dicembre 2021**, il modulo di adesione allegato alla presente circolare, debitamente compilato, firmato e corredato di copia firmata del documento di identità al seguente indirizzo: [archivio@iccarduccidafeltre.edu.it](mailto:archivio@iccarduccidafeltre.edu.it)

Acquisiti formalmente i moduli di adesione, la scuola procederà all’inoltro dell’elenco nominativo richiesto.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof.ssa Sonia Barberi**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell’art. 3, comma 2 del D. L.vo n° 39/93)

**MODULO DI ADESIONE PIANO DI VACCINAZIONE ANTI COVID-19 (terza dose)  
PER IL PERSONALE SCOLASTICO**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

CONTATTO TELEFONICO \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

(barrare la casella)

SI                       NO

Esprimo la mia volontaria adesione alla campagna di vaccinazione, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (art.76 D.P.R.445/2000). Autorizzo il trattamento dati personali per le finalità della procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allego copia firmata documento di identità.