

**MODULO A : COVID-19 - MODULO DI ADESIONE ALLA CAMPAGNA VACCINALE
ANTI SARS-CoV-2-studenti minorenni**

Il/La sottoscritto/a (genitore /esercente responsabilità genitoriale) _____
Cognome

_____ (nome)
Nato/a il (gg/mm/aaaa) ____/____/____ a (comune di nascita) _____

(Pr)_____ codice fiscale _____ residente in
_____ (Pr) _____

domiciliato in _____ (Pr) ____ alla via/Piazza _____ nr_

n. telefono _____ e.mail: _____

DICHIARA per la propria figlia/o

_____ (Cognome) _____ (nome)

Iscritto alla classe _____ sezione _____ di codesto Liceo

- 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.

Luogo e Data, _____

Firma

**ALLEGATO 2 : COVID-19 - MODULO DI ADESIONE ALLA CAMPAGNA VACCINALE
ANTI SARS-CoV-2-studenti maggiorenni/genitori/esercenti responsabilità
genitoriale/personale scolastico**

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome) (nome)

nato/a il ___/___/_____ a (comune di nascita) _____ (Pr) _____

codice fiscale _____ residente in _____ (Pr) _____

domiciliato in _____ (Pr) ___ alla via/Piazza _____ nr _____

telefono _____ e.mail: _____

In qualità d:

- **studente** frequentante la classe _____ sez. _____ sede _____
- genitore dello/a studente/ssa _____
frequentante la classe _____ sez _____ sede _____
- Personale Scolastico

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.

Luogo e Data, _____

Firma
