



COMUNE DI CAMPOTOSTO
Provincia di L'Aquila

AVVISO



MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA CAMPAGNA
VACCINALE ANTI-COVID 19

Si informa la popolazione che il Comune di Campotosto sta provvedendo alla raccolta delle manifestazioni di interesse per la somministrazione vaccinale anti-covid 19 dall'età di 12 anni, al fine di istituire la ZONA COVID FREE.

Sarà possibile effettuare la manifestazione d'interesse, tramite apposito modulo, in maniera gratuita presso il Comune di Campotosto nella sede provvisoria sita in Via Roma snc.

LE MANIFESTAZIONI D'INTERESSE DOVRANNO PERVENIRE
ENTRO E NON OLTRE LE ORE 13:00 **DI VENERDÌ**
11/06/2021.

Campotosto, li 09/06/2021

IL SINDACO

Ing. Luigi Cannavicci





COMUNE DI CAMPOTOSTO

Provincia di L'Aquila



COVID-19 - MODULO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-COVID 19

Il/la sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a il (gg/mm/aa) _____ a (Comune di nascita) _____

Residente in _____ Via _____

Domiciliato in _____ Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice fiscale _____ Patologia* _____

DICHIARA

- Di aderire alla campagna vaccinale anti-covid 19;
- 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 del dichiarante



COMUNE DI CAMPOTOSTO

Provincia di L'Aquila



COVID-19 - MODULO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-COVID19 IN CASO DI PERSONA MINORENNE

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il _____

e

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il _____

Genitori/tutori del minore (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Codice fiscale _____ Patologia* _____

Consapevoli che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

- ACCONSENTONO alla somministrazione al minore _____ del
vaccino anti covid-19;

Luogo, data _____

Firma dei genitori
o di chi esercita la tutela
