



ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO 1
Via Cappuccini, snc - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)
Codice Fiscale 80007350780
Tel.0984/436048
csic856006@istruzione.it
csic856006@pec.istruzione.it
www.iccasali1.edu.it

Prot. N. 983 VII.7

Casali del Manco, 31/03/2021

Ai tirocinanti
Delle Università

Agli Atti
Al sito web

OGGETTO: RICHIESTA PER VACCINAZIONE ANTI- COVID 19 TIROCINANTI

I tirocinanti che intendono aderire al piano vaccinale relativamente alla VACCINAZIONE ANTI-COVID19 possono farne richiesta al dirigente scolastico inviando all'email segreteria@iccasali1.edu.it il modello VT (in allegato) entro ore 12:00 del giorno 07/04/2021.

Il Dirigente Scolastico
Dr. Andrea Codispoti

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3, c.2 D.Lgs n. 39/93

Facsimile del modello VT

MODELLO VT



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IC CASALI DEL MANCO 1
segreteria@iccasali1.edu.it

E p.c. Al Dipartimento di Medicina Legale COVID

OGGETTO: RICHIESTA TIROCINANTI PER VACCINAZIONE ANTI- COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____ CODICE FISCALE _____

tirocinante in questo istituto per l'a.s. 2020/2021

- per il corso di laurea in _____ presso l'Università _____
- per il corso di specializzazione per le attività di sostegno _____ presso l'Università _____
- altro _____

DICHIARA

Di aderire al piano vaccinale del Dipartimento di Medicina Legale COVID e CHIEDE di sottoporsi a vaccinazione anti-covid 19

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	INDIRIZZO DI RESIDENZA	RECAPITO TELEFONICO

Allega il documento di riconoscimento in corso di validità.

Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ AUTORIZZA il dirigente scolastico Dr. Andrea Codispoti ai sensi del d.lgs 196/03 e Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 al trattamento dei dati personali e sensibili.

Firma _____