ADESIONE A PARTECIPARE ALLA CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID 19

IL SOTTOSCRITTO……………………………………………………………………………………………………………………….NATO A ………………………………………………………………………IL…………………………………………………………………..RESIDENTE IN……………………………………………………………………VIA…………………………………………………………………………….

TELEFONO………………………………………CODICE FISCALE……………………………………………………………………………………..

IN SERVIZIO PRESSO L’ I.C. “GENTILI”- PAOLA IN QUALITA DI………………………………………………………………………………………………………PLESSO………………………………………………..

DICHIARA

DI VOLER ADERIRE ALLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID 19

DATA

FIRMA