

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTICOVID

MODULO DI ADESIONE

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, andrà inviato alla UOS Coordinamento Attività Vaccinali di Frosinone, Via A. Fabi, via mail all'indirizzo: vaccinazione.covid@aslfrosinone.it

Segreteria Organizzativa:

UOS Coordinamento Attività Vaccinali sede Frosinone Tel. 0775/8822126

Il/La Sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Professione _____ Disciplina _____

Ente di appartenenza _____ Indirizzo _____

U.O. di appartenenza _____ Telefono _____

P.O. di appartenenza _____ Distretto Sanitario di appartenenza _____

Ruolo _____ Matricola _____

Indirizzo personale _____

Città _____ C.A.P. _____ Via _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo mail _____

Comunica la propria adesione alla Campagna di Vaccinazione AntiCovid e chiede di essere iscritto nella lista dei prenotati.

Data _____

Firma _____

Compilando la presente scheda si autorizza l'Azienda ASL FR al trattamento dei dati personali da Lei forniti nel pieno rispetto degli obblighi di correttezza, libertà e trasparenza imposti dalla vigente normativa in materia di privacy.

ASL Frosinone
Via Armando Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U. O. S. COORDINAMENTO ATTIVITA' VACCINALI
Responsabile Dr.ssa Maria Gabriella Calenda
SEDE CENTRALE FROSINONE – Via A. Fabi snc
Telefono 0775 8822126 – 0775 8822127 – Fax 0775 8822128
Email: consped.frosinone@aslfrosinone.it
maria Gabriella.calenda@aslfrosinone.it