

# MODULO DI ADESIONE ALLA VACCINAZIONE COVID-19

DA INOLTARE ENTRO IL 18.01.2021 ore 12

In relazione alla campagna vaccinale per COVID-19 della ASL TO3

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

telefono cellulare \_\_\_\_\_

ordine di appartenenza e n. iscrizione \_\_\_\_\_

chiede di essere sottoposto a vaccinazione per il COVID-19.

eventuali preferenze: mattino  pomeriggio

giorno/i della settimana \_\_\_\_\_

Si prega di compilare il presente modulo ed inoltrarlo entro il 18/01/2021 al seguente

Indirizzo: [cupaslto3.regionale@aslto3.piemonte.it](mailto:cupaslto3.regionale@aslto3.piemonte.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, del Regolamento 2016/679/UE (GDPR) e del D.Lgs. n. 101/2018, il sottoscritto, debitamente informato, autorizza il trattamento dei dati personali

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_