



Prot. N° 55989 del 24/XII/2020

Al Personale sanitario e sociosanitario:  
Direttori di Dipartimento  
Direttore Medico del Presidio Unico  
Direttore del Distretto Unico  
Responsabile Servizio Infermieristico  
Coordinatori Infermieri/Ostetriche e Tecnici  
Dirigente UO Gestione Tecnico – Patrimoniale  
SEDE

OGGETTO: CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI-COVID-19

Gentilissimi,

a breve prenderà avvio la campagna di vaccinazione anti-Covid-19 che, nella fase iniziale, sarà rivolta a tutto il personale sanitario aziendale al RSA (Capt di Soriano) e le strutture socio-sanitarie autorizzate. Il vaccino prodotto dalla ditta Pfizer, è efficace a determinare l'immunità nei confronti del Covid 19 e a rendere i vaccinati non in grado di acquisire né trasmettere la infezione. Tale vaccinazione, considerata l'esposizione al rischio degli operatori sanitari e degli altri soggetti coinvolti, non è obbligatoria ma fortemente raccomandata,

Il modulo allegato "*COVID-19 - Manifestazione di interesse vaccinazione riservato al personale sanitario e socio-sanitario*" ha come obiettivo quello di definire il fabbisogno di vaccini covid 19 e pianificare la somministrazione ed il tracciamento di tutto il personale sanitario aziendale. Pertanto è importante che ogni dipendente, dopo attenta valutazione, provveda a dare la propria disponibilità alla vaccinazione atteso che l'adesione non sarà in alcun modo vincolante.

Confidando nella consueta e fattiva collaborazione le SS.LL. sono invitate a dare la più ampia e capillare informazione ai propri Direttori/Coordinatori di UU.OO. di afferenza e trasmettere a questa direzione le schede di adesione con allegato elenco dei dipendenti: nome cognome, profilo professionale data e luogo di nascita, codice fiscale, numero di telefono e mail. (Tab.1)

Tab.1

Cognome	Nome	Profilo	Data di Nascita	Luogo	Codice Fiscale	Telefono	Mail
---------	------	---------	-----------------	-------	----------------	----------	------

*distinta salute.*

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dr. Matteo Galletta

Il Commissario Straordinario  
Avv. Giuseppe Giuliano



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DI VIBO VALENTIA**



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

*Direzione Sanitaria Aziendale*

*Il Direttore*

*Dott. Matteo Galletta*

**COVID-19 - Manifestazione di interesse vaccinazione  
riservato al personale sanitario e socio-sanitario**

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Profilo Professionale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Numero di cellulare \_\_\_\_\_

Unità Operativa di \_\_\_\_\_

Presidio Ospedaliero di \_\_\_\_\_

- acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate.
- Esprimo la mia volontaria adesione alla campagna di vaccinazione**, autorizzando le strutture preposte ad effettuare quanto di competenza, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000).
- Non Esprimo la mia volontaria adesione alla campagna di vaccinazione**, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000).

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso e leggibile