



SCUOLA SECONDARIA STATALE DI PRIMO GRADO

“GIOVANNI BOVIO”

VIALE C. COLOMBO, 202 – 71121 FOGGIA



Tel. e Fax 0881/634000
<https://www.bovionlinefoggia.edu.it>

C.M. FGMM00400C
fgmm00400c@istruzione.it

C.F. 80030660718
fgmm00400c@pec.istruzione.it

Codice Univoco UF4537



Prot. n. 559/VII.7
Comunicazione n° 92

Foggia, 10/02/2021

AL PERSONALE DOCENTE ED ATA
e, p.c. AI RESPONSABILI COVID
AL MEDICO COMPETENTE
AI DPO
LORO SEDI

Oggetto: Piano straordinario vaccinale anti Covid-19. Regione Puglia – Dipartimento promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, Prot. n. AOO005/PROT/08/02/2021/0001117 – RACCOLTA ADESIONI -

Il sottoscritto Palmisano Pasquale, Dirigente scolastico pro-tempore della Scuola Secondaria Statale di primo grado “G. Bovio” di Foggia, vista la comunicazione della Regione Puglia – Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, per quanto in oggetto, **richiede a tutto il personale la manifestazione di interesse compilando il modulo allegato alla presente.**

A tal riguardo precisa che la Regione Puglia - Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti – con provvedimento prot. del 08/02/2021 n. 0001117 ha aggiornato il piano vaccinale regionale fornendo indicazioni al punto 2 in merito alle vaccinazioni degli operatori scolastici. In tale provvedimento è stabilito che *“la vaccinazione del personale Docente e Ata sarà assicurata mediante utilizzo delle dosi del vaccino prodotte da AstraZeneca, disponibile in modo significativo alla fine del corrente mese. Le Direzioni sanitarie della Aziende Sanitarie Locali, avvalendosi dei Dirigenti scolastici e dei Referenti Scolastici COVID-19, devono, entro il 15.02.2021, raccogliere le manifestazioni di interesse da parte del personale scolastico e conseguentemente avviare la somministrazione delle vaccinazioni in almeno un plesso per ciascun istituto scolastico o scuola dell’infanzia”*

Pertanto viene conferito ai Dirigenti Scolastici il compito di raccogliere le adesioni, si ribadisce facoltative, entro il 15 febbraio.

Tale modulo va compilato obbligatoriamente e sarà gestito secondo le consuete modalità di tutela della privacy le cui norme sono sotto riportate.

Il modulo va consegnato, debitamente firmato, improrogabilmente **entro il 13/02/2021**, o a mano in segreteria o tramite mail all’indirizzo istituzionale: fgmm00400c@istruzione.it

Si auspica l’adesione al Piano vaccinale dei “Lavoratori fragili” già individuati in questa Istituzione scolastica.

Si ringrazia per la consueta disponibilità.

**Il Dirigente Scolastico
Prof. Pasquale Palmisano**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell’art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

Il/La sottoscritto/a.....dipendente a TD/TI presso questa Scuola in qualità di.....a conoscenza di quanto di seguito riportato,

1. il presente modulo è rivolto alla raccolta delle manifestazioni di interesse alla vaccinazione anticovid-19 delle figure appartenenti alle categorie individuate come prioritariamente destinatarie dell'offerta vaccinale;
2. la manifestazione d'interesse alla vaccinazione anticovid-19 ha lo scopo di effettuare una ricognizione della domanda al fine di garantire un'adeguata offerta in termini di risorse tecnologiche ed organizzative;
3. l'adesione è libera e volontaria, non è vincolante e deve essere resa per accedere alla vaccinazione all'atto dell'avvio della campagna;
4. i soggetti aderenti alla vaccinazione riceveranno successivamente dalla ASL di competenza tutte le informazioni dovute sulle caratteristiche del vaccino ai fini della sottoscrizione del Consenso Informato, necessario prima della somministrazione dello stesso;

DICHIARA

| | |
|---------------------|--|
| NOME | |
| COGNOME | |
| DATA DI NASCITA | |
| CODICE FISCALE | |
| E-MAIL | |
| RECAPITO TELEFONICO | |
| LUOGO DI RESIDENZA | |

(segnare una casella tra si o no)

SI **NO** la propria volontaria adesione/non 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).

Luogo e data

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Si precisa che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (RGDP) i dati riportati nel presente form sono trattati per la raccolta delle manifestazioni di interesse alla vaccinazione in virtù del piano regionale sopra riportato e della richiesta formulata dal Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti della Regione Puglia a cui i dati saranno trasferiti.

Le basi giuridiche del trattamento sono l'art. 6 comma 1 lett. d) e e) del Regolamento UE 2016/679. I dati trattati sono dati personali comuni e saranno trasmessi agli enti di riferimento altresì agli altri soggetti previsti dall'art. 14 comma 1 del decreto legge 9 marzo 2020. I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario ad adempiere all'obbligo di comunicazione previsto dal protocollo per le cui finalità i dati sono raccolti; decorso tale periodo, i dati saranno definitivamente cancellati.

Il Dirigente Scolastico

Il sottoscritto Docente/personale ATA:

- dichiara di aver preso visione della suddetta informativa e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate;

Luogo e data

Firma _____