

## Doc. 2

Al Dirigente Scolastico  
Polo Arbëresh di Lungro

### OGGETTO: Richiesta di partecipazione al piano vaccinale contro il Covid-19

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

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) Il \_\_\_\_\_

C.F. : \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ ( )

Indicare comune di domicilio se diverso dalla Residenza \_\_\_\_\_ ( )

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

In servizio presso il Polo Arbëresh di Lungro (CS) in qualità di:

Docente di Scuola Dell'Infanzia	
Docente di Scuola Primaria	
Docente di Scuola Sec. di 1° gr.	
Docente di Scuola Sec. di 2° gr.	
DSGA	
Ass. Amm.	
Ass. Tec	
Collab. Scol.	

**(X)**

CHIEDE

di essere sottoposto a vaccinazione per il Covid-19 nei tempi e nei modi previsti dall'A.S.L. di riferimento.

Cordiali saluti

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B. compilare, firmare e inviare, entro le ore 12,00 di sabato 13/02/2021, al seguente indirizzo di  
posta elettronica: [csic85800t@istruzione.it](mailto:csic85800t@istruzione.it)**