



**Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
di Lanciano**

Il/La sottoscritto/a Dott./Rag. _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____ Iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e

degli Esperti Contabili di Lanciano al N. _____

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco da inviare alla sede competente della ASL 2 Lanciano/Vasto/Chieti utile alla calendarizzazione della somministrazione del vaccino COVID-19 Vaccine AstraZeneca.

A tal fine DICHIARA

- di essere pienamente informato sul contenuto delle circolari del Ministero della Salute del 09 febbraio 2021, del 22 febbraio 2021 e del 08/03/2021 sui vaccini disponibili contro SARS-CoV-2/COVID-19 e sul consenso informato;
- di essere ricompreso tra i soggetti in condizione di ricevere la somministrazione del vaccino COVID-19 Vaccine AstraZeneca, secondo quanto stabilito dal Ministero della Salute;
- di autorizzare la segreteria dell'Ordine all'invio dei seguenti dati personali agli uffici competenti della ASL2 Abruzzo;

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Numero di cellulare

Allega copia Documento di Riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del documento contenente le informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679, prodottomi dall'Ordine dei Commercialisti di Lanciano, e conferma la piena conoscenza delle indicazioni quivi contenute, con particolare riguardo alle finalità e alle modalità del trattamento specificate, nonché dei soggetti a cui i tali dati possono essere comunicati e/o trasferiti.

Distinti saluti,

luogo e data

firma