

Ordine Regionale dei Chimici e dei Fisici della Calabria



Ai Colleghi Iscritti dell'Ordine dei Chimici e dei Fisici della Calabria
Loro indirizzi e-mail e PEC

Oggetto: COMUNICAZIONE MODELLO ADESIONE ALLA VACCINAZIONE SU BASE VOLONTARIA CONTRO SARSCOV-2/COVID-19 PER GLI OPERATORI SANITARI.

Vista la circolare del Ministero della Salute "Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 e procedure di vaccinazione" del 24 dicembre 2020;

Vista la successiva circolare del Ministero della Salute "Aggiornamento vaccini disponibili contro SARS-CoV-2/COVID-19 per la FASE 1 e aggiornamento del consenso informato" del 14 gennaio 2021;

l'Ordine Regionale dei Chimici e dei Fisici della Calabria è lieto di confermare la volontà nel fornire il proprio contributo professionale sanitario continuando ad offrire i propri servizi indispensabili per la tutela della salute pubblica e della sicurezza dei luoghi di lavoro e di vita.

A tal fine il Presidente dell'Ordine ha provveduto a trasmettere in data 16.2.2021 al Responsabile del Dipartimento della tutela della Salute della Regione Calabria e, in particolare al dirigente incaricato per l'emergenza da Covid19, richiesta di inserimento in fascia prioritaria per la vaccinazione anti-Covid19 dei professionisti Chimici e Fisici della Calabria, in quanto operatori sanitari impegnati nella tutela della salute e della ricerca oltre che, spesso, a contatto col pubblico nello svolgimento della propria professione.

Compilando il modulo allegato, si autorizza l'Ordine Regionale dei Chimici e dei Fisici della Calabria a trasmettere i dati forniti al fine di consentire la presa in carico alla vaccinazione da parte della Regione che, ove dovesse accogliere la nostra richiesta, gestirà tutte le fasi successive.

I dati così forniti saranno trattati dall'Ordine esclusivamente per le finalità connesse all'iniziativa e saranno trasmessi alla Regione per la presa in carico dei Colleghi che hanno fornito volontariamente la loro adesione alla vaccinazione.

La presa in carico e la vaccinazione avverranno con modalità che saranno comunicate agli interessati direttamente dalla Regione o per tramite di soggetti all'uopo autorizzati dalla stessa.

Si invitano pertanto i destinatari della presente comunicazione a riscontrare la richiesta alla vaccinazione su base volontaria entro le ore 24 del 31 marzo 2021, rispondendo con attenzione ai quesiti posti nel modello di adesione allegato alla presente.

Cordiali saluti

Il Presidente



Ordine Regionale dei Chimici
e dei Fisici della Calabria
Dott. Chim. Alessandro Teatino

Ordine Regionale dei Chimici e dei Fisici della Calabria



MODELLO ADESIONE ALLA VACCINAZIONE SU BASE VOLONTARIA CONTRO SARS-COV-2/COVID-19 PER GLI OPERATORI SANITARI.

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

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 d.p.r. 445/2000), sotto la propria responsabilità, il\la sottoscritto\

DICHIARA E AUTOCERTIFICA

(* Obbligatoria)

1. Cognome* _____

2. Nome * _____

3. Codice Fiscale* _____

4. Indirizzo di Residenza* _____

5. Comune di Residenza* _____

6. CAP di Residenza* _____

7. CAP DI LAVORO* _____

8. ASL RESIDENZA* _____

9. ASL LAVORO* _____

10. numero di cellulare* _____

11. e-mail personale* _____

12. ambito professionale*:

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

LABORATORIO ANALISI CLINICHE PRIVATO

Ordine Regionale dei Chimici e dei Fisici della Calabria



LABORATORIO ANALISI CHIMICHE

CONSULENZA

DOCENZA

ALTRO DA SPECIFICARE

Data _____ Firma sottoscrittore _____

13. Intende aderire al programma vaccinale anti SARS-CoV2/COVID19?*

Si

No

Eventuali NOTE: _____

Con la presentazione del presente modulo, il/la sottoscritto/a _____

È INFORMATO E CONSAPEVOLE CHE

• ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.l., con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali limitatamente per le finalità cui è destinata la comunicazione.

Il/la sottoscritto/a _____

ALLEGA

• fotocopia di un documento di identità valido.

La dichiarazione corredata da copia del documento di identità valido dal dichiarante dovrà essere trasmessa al seguente indirizzo di posta elettronica certificato ordine.calabria@pec.chimici.org

Data _____ Firma sottoscrittore _____