

MODULO

“ADESIONE VOLONTARIA INDAGINE SIEROPREVALENZA SARS – CoV – 2”

All’attenzione del Dirigente scolastico  
dell’Istituto Comprensivo di Grotte di Castro

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

titolare e in servizio nell’Istituto Scolastico di Grotte di Castro nel ruolo di \_\_\_\_\_, esprime la propria adesione volontaria alla “indagine sieroprevalenza SARS-CoV-2”, promossa dalla ASL di Viterbo in applicazione del D.G.R. 24 aprile 2020, n.209.

A tal proposito comunica i seguenti dati:

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

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Recapito Posta elettronica: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Numero civico: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_

Scelta Sede prelievo: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_