# ASST_Lodi Nuovo3

# Adesione alla ricerca di volontari per la campagna vaccinale anti Covid-19

**Il/lasottoscritto/a**……………………………………………………………………..., nato/a………………………………………………………………. il…………………………………………………(Provincia……..),residente in…………........................................…………………………….., Via/Piazza………………………………………………,n.…………CF…………..…………………………..……………,tel.…………………………………cellulare…………..………………………,e-mail……………..…………………………………….pec…………………………….………………………….,

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO** E **CHIEDE**

di essere iscritto/a in un elenco di volontari disponibili a prestare attività vaccinale presso gli ospedali dell’ASST di Lodi in relazione all’emergenza Coronavirus.

A tal fine **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R. 445/2000 quanto segue:

- **di essere in possesso dei requisiti di legge per l’esercizio della professione sanitaria richiesta** (specificare):

**□MEDICO □INFERMIERE/A □OSTETRICO/A □ASSISTENTE SANITARIO/A**

**- di aver conseguito il titolo di studio presso…………………………………………………………………………..**

-**di essere regolarmente iscritto/a all’Albo presso l’Ordine/OPI/Collegio dei……….……………………..della Provincia di …………………………… a decorrere dal …………………………..……… al n……………………………………………**

**- di essere disponibile dal ……………………………………………………………………………………………………………………….**

**Acquisite le informazioni fornite nell’apposita Informativa Privacy, pubblicata sul sito** [**www.asst-lodi.it**](http://www.asst-lodi.it)

**presta altresì il consenso al trattamento dei propri dati personali.**

……………………………, lì ……………………………

Allegati: fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

**Firma**

**.......................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | ASST LODI /UOC CGI/UOS Privacy/ MOD.tipo Volontari Vaccinazioni – visto 18.3.2021 - sigla……MFF |