

NOTA INFORMATIVA

- I tirocinanti autorizzati e accolti nell'ASP di Catanzaro vengono sottoposti di norma ai controlli derivanti dagli obblighi previsti dalle vigenti disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;
- Per tutti i tirocinanti, causa emergenza pandemica, è stato introdotto l'obbligo di vaccinazione per *Covid-19*;
- I richiedenti l'autorizzazione di tirocinio, contestualmente alla domanda da inoltrare all'ASP CZ, devono dichiarare di voler sottoporsi alla vaccinazione per *Covid-19* tramite la compilazione del suddetto documento: l'eventuale diniego è motivo ostativo all'autorizzazione, ovvero motivo di esclusione dall'attività di tirocinio.

DICHIARAZIONE PER VACCINO COVID-19

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ tel. _____
codice fiscale _____ n° tessera sanitaria _____
e-mail _____ al fine di ottenere l'autorizzazione al tirocinio

DICHIARA

Di voler sottoporsi al vaccino per Covid-19 (PFIZER) come condizione necessaria all'avvio e allo svolgimento dell'attività di tirocinio all'interno dell'Azienda Sanitaria.

Dichiaro sotto la mia responsabilità, ai sensi del D.P.R n.445 del 28.12.2000, che i dati sopra riportati veritieri. Inoltre, autorizzo l'ASP CZ, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs n.196/03 e successive modifiche, al trattamento dei miei dati personali per la gestione dell'attività formativa. Dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici.

FIRMA TIROCINANTE
