

DIREZIONE GENERALE  
Via Fornaci 201 - 76123 Andria  
tel. 0883.299.750  
direzione.generale@aslbat.it  
direzione.generale.aslbat@pec.rupar.puglia.it

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Viale Trentino 79 - 76123 Andria  
Direttore Dott. Riccardo MATERA  
tel: 0883 299515  
direzione.sisp@aslbat.it

Andria, 10.02.2021

DIRIGENTI SCOLASTICI  
ISTITUZIONI SCOLASTICHE PUBBLICHE E  
PARITARIE DI OGNI ORDINE E GRADO

ASL BT

SEDE

**OGGETTO: manifestazione interesse campagna vaccinale anticovid-19 riservata al personale scolastico (Docente e ATA)**

La Regione Puglia – DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI, facendo seguito alla DGR n. 2132 del 22.12.2020 prot. N° r\_puglia/AOO\_005/PROT/08/02/2021/0001117 e alle circolari prot. AOO/005/0000032 DEL 04.01.2021, PROT. Aoo/005/000066 DEL 05.01.2021, PROT. AOO/005/000252 DEL 12.01.2021, PROT. AOO/005/000426 del 18.01.2021 e prot. AOO/082/000529 del 02.02.2021, ha comunicato la necessita urgente di avviare la manifestazione di interesse per la campagna vaccinale in oggetto, con lo scopo di effettuare una ricognizione della domanda relativa al personale scolastico, al fine di garantire un'adeguata offerta in termini di risorse tecnologiche ed organizzative.

Con la presente si chiede ai Dirigenti Scolastici di inoltrare allo scrivente servizio **l'elenco nominativo del personale scolastico (docente e ATA), con relative informazioni (luogo e data di nascita, recapito telefonico, mail e MMG)**. Successivamente alla ricezione dell'elenco richiesto sarà comunicato alle S.S.V.V. un cronoprogramma della campagna vaccinale che avrà luogo in ambiente idoneo da individuarsi preferibilmente in ogni Istituzione scolastica.

L'elenco del personale scolastico che intenderà aderire alla manifestazione di interesse per la campagna vaccinale, debitamente compilato in tutte le sue parti, dovrà essere trasmesso da ogni istituzione scolastica entro e non oltre lunedì 15 febbraio.



ASL BT

PugliaSalute

**DIREZIONE GENERALE**

Via Fornaci 201 - 76123 Andria  
tel. 0883.299.750  
direzione.generale@aslbat.it  
direzione.generale.aslbat@pec.rupar.puglia.it

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Viale Trentino 79 - 76123 Andria  
Direttore Dott. Riccardo MATERA  
tel: 0883 299515  
direzione.sisp@aslbat.it

Si invia , inoltre, il "modello manifestazione d'interesse" (Denominato Allegato 1 )", contenente i dati anagrafici ed altre informazioni. Detto modello dovrà essere compilato dagli operatori scolastici destinatari dell'offerta vaccinale, prima dell'inserimento in elenco. L'ALLEGATO 1 sarà trattenuto dall'istituzione scolastica. I soggetti che aderiranno alla campagna vaccinale riceveranno dall'ASL Bt, il Consenso Informato che sarà preventivamente compilato e consegnato all'atto della somministrazione del vaccino. Si resta a disposizioni per qualsivoglia informazione.

Cordialità

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Dr. Riccardo MATERA

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT

Via Fornaci, 201 - 76123 Andria - tel. 0883.299.111  
P.IVA 06391740724 - C.F. 90062670725  
www.sanita.puglia.it/aslbt



REGIONE  
PUGLIA



ASL BT

PugliaSalute

**COVID-19 - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE VACCINAZIONE RISERVATA AL PERSONALE SCOLASTICO (ALLEGATO 1)**

Tale modulo è rivolta alla raccolta delle manifestazioni di interesse alla vaccinazione anticovid-19 delle figure appartenenti alle categorie individuate come prioritariamente destinatarie dell'offerta vaccinale.

La manifestazione d'interesse alla vaccinazione anticovid-19 ha lo scopo di effettuare una ricognizione della domanda al fine di garantire un'adeguata offerta in termini di risorse tecnologiche ed organizzative.

Si specifica che l'adesione è libera e volontaria, non è vincolante e deve essere resa per accedere alla vaccinazione all'atto dell'avvio della campagna.

I soggetti aderenti alla vaccinazione riceveranno successivamente da questa ASL tutte le informazioni dovute sulle caratteristiche del vaccino ai fini della sottoscrizione del Consenso Informato, necessaria prima della somministrazione dello stesso.

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

NUMERO CELLULARE \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO \_\_\_\_\_

(segnare una casella tra si o no)

SI      NO Esprimo la mia volontaria adesione alla campagna di vaccinazione, autorizzando le strutture preposte ad effettuare quanto di competenza, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_