



**Ordine  
dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili  
di Lanciano**

Il/La sottoscritto/a Dott./Rag. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e

degli Esperti Contabili di Lanciano al N. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito nell'elenco da inviare alla sede competente della ASL 2 Lanciano/Vasto/Chieti utile alla calendarizzazione della somministrazione del vaccino COVID-19 Vaccine AstraZeneca.

**A tal fine DICHIARA**

- di essere pienamente informato sul contenuto delle circolari del Ministero della Salute del 09 febbraio 2021 e del 22 febbraio 2021 sui vaccini disponibili contro SARS-CoV-2/COVID-19 e sul consenso informato;
- di essere ricompreso tra i soggetti in condizione di ricevere la somministrazione del vaccino COVID-19 Vaccine AstraZeneca, secondo quanto stabilito dal Ministero della Salute;
- di autorizzare la segreteria dell'Ordine all'invio dei seguenti dati personali agli uffici competenti della ASL2 Abruzzo;

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Numero di cellulare

**Allega** copia Documento di Riconoscimento.

*Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del documento contenente le informazioni ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679, prodottomi dall'Ordine dei Commercialisti di Lanciano, e conferma la piena conoscenza delle indicazioni quivi contenute, con particolare riguardo alle finalità e alle modalità del trattamento specificate, nonché dei soggetti a cui i tali dati possono essere comunicati e/o trasferiti.*

Distinti saluti,

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma