

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto IIS
"G. Renda " Polistena**

Oggetto: VACCINAZIONE CONTRO SARS –COV-2

I sottoscritto _____ Docente/ATA di questo Istituto, nato il _____ -
codice fiscale _____

Chiede

di essere inserito nell'elenco delle persone da sottoporre a vaccinazione.

Polistena _____

FIRMATO
