

Oggetto: Accettazione e dichiarazioni per richiesta di informazioni e registrazione sul portale di prenotazione vaccini Covid-19.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____

numero di cellulare su cui ricevere notizie da parte della Regione Autonoma della Sardegna sulla registrazione e prenotazione del vaccino: _____

CON LA PRESENTE ACCETTAZIONE IL SOTTOSCRITTO DICHIARA E ACCETTA ESPRESSAMENTE:

- di essere consapevole che Il servizio di assistenza comunale non può valutare o considerare le eventuali patologie o esenzioni dei richiedenti;
- di essere consapevole che i propri dati personali saranno trattati dal Comune di Villasimius per la procedura di richiesta di informazioni o per la registrazione della prenotazione, che i propri dati sanitari non saranno conservati e saranno distrutti al termine della procedura di richiesta di informazioni o della registrazione della prenotazione, che il Comune di Villasimius conserverà il proprio nominativo a soli fini statistici e di verifica degli accessi agli uffici comunali;
- di liberare il Comune di Villasimius da ogni responsabilità per l'eventuale impossibilità temporanea di appuntamento presso il Comune di Villasimius, per l'impossibilità di registrazione sul portale di prenotazione della Regione Autonoma della Sardegna o per la mancata risposta da parte della Regione Autonoma della Sardegna in merito alla registrazione della prenotazione del vaccino;
- di liberare il Comune di Villasimius da ogni responsabilità per ogni evento e conseguenza riguardante la propria salute che intervenga per la mancata somministrazione del vaccino o in seguito alla somministrazione del vaccino.

Luogo e data _____

In fede (firma per esteso obbligatoria)

Riservato all'ufficio

identità del richiedente verificata a mezzo di:

documento di identità in corso di validità n. _____

conoscenza diretta