**ALLEGATO 1. MODULO DI ADESIONE CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI-COVID19 IN AZIENDA**

Denominazione Azienda

Sede Legale

P.IVA/C.F.

Recapito Telefonico

Email

PEC

Associazione di categoria

Datore di lavoro

P.IVA/C.F.

Unità produttiva/e con sede in Vento

Tot lavoratori in organico c/o la/e unità produttive

Medico Competente

P.IVA/C.F.

Recapito Telefonico

email

Altra struttura sanitaria

P.IVA/C.F.

Recapito telefonico

Email

I sottoscritti (datore di lavoro) e (Medico competente)

Responsabilmente dichiarano di voler aderire alla campagna vaccinale anti-Covid19 nei luoghi di lavoro e di rispettare, per gli aspetti di propria competenza, quanto previsto dalla DGR N. 290 del 12 marzo 2021 e dal “Disciplinare per la vaccinazione anti COVID19 negli ambienti di lavoro”.

In particolare, il Medico Competente dichiara che la somministrazione del vaccino avverrà all’interno dell’unità locale sita in (comune) (indirizzo) in uno spazio idoneo alla somministrazione del vaccino, in grado di garantire l’accesso scaglionato e la permanenza post-vaccinazione, individuato in :

🞏 Ambulatorio/infermeria 🞏 Ambiente esterno appositamente allestito

🞏 Ambulatorio mobile 🞏 Ambiente interno appositamente allestito

Punto di consegna vaccini: ……

Il Medico Competente dichiara che in azienda sono garantite le precauzioni per la conservazione dei vaccini.

Il Datore di Lavoro (o suo delegato) Il Medico Competente