



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
“VOLTA - DE GEMMIS”

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 - C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA) UF8ZHE

e_mail: bais06700a@istruzione.it; -web: www.iissvoltadegemmis.edu.it pec:bais06700a@pec.istruzione.it



C.I.n 178

Bitonto 14/05/2021

Ai docenti di tutte le sedi

Al personale ATA di tutte le sedi

Al sito web

Ai genitori e alunni di tutte le sedi

OGGETTO: Vaccinazione anti COVID 19 per il personale scolastico-Organizzazione Attività didattiche e Amministrative 2^a somministrazione

Si rende noto che, come da nota del Dipartimento di Prevenzione ASLBA con prot.n.COVID19_SISP NORD/28799/2021, il personale docente ed Ata sarà sottoposto alla 2^a somministrazione del vaccino anti-COVID 19 **il giorno 18/05/2021** presso la palestra della scuola media F. Rutigliano, sita in via prof.ssa Moschetta in Bitonto.

L'accesso alla struttura sarà consentito in numero di **30 ogni 30 minuti** a decorrere dalle **ore 17.00 di martedì 18 maggio 2021**.

Negli STREAM di Squadra Docenti e Personale ATA è pubblicato il calendario con l'indicazione dell'ora di accesso alla struttura.

Tutto il personale Docente e Ata deve compilare il Modulo di Consenso alla Vaccinazione Anti-Covid 19 allegato alla presente, che deve essere consegnato all'operatore sanitario all'atto vaccinale insieme al diario di sorveglianza, rilasciato dopo la prima somministrazione.

Le attività didattiche dei corsi serali di martedì 18 maggio 2021 sono sospese.

Nelle giornate di **mercoledì 19 e giovedì 20 maggio 2021**, le attività didattiche saranno erogate nella **modalità DAD/sincrona o asincrona** per tutti gli studenti, (diurno e serale) in base allo stato di salute dei docenti vaccinati. Si precisa che i docenti non coinvolti in questa fase vaccinale, svolgeranno regolarmente le lezioni in modalità sincrona.

Il servizio del personale non docente sarà erogato in presenza, compatibilmente con lo stato di salute del dipendente.



Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Giovanna PALMULLI



CONFERMA DEL CONSENSO INFORMATO PER LA SECONDA DOSE DEL VACCINO ANTI-COVID

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

CONFERMO

Quanto sottoscritto nel CONSENSO INFORMATO firmato in occasione della I DOSE del vaccino

- Covid 19 _____

Avvenuta in data _____ ed inoltre

DICHIARO

- Di NON AVER manifestato reazioni avverse importanti e/o di NON AVER sviluppato condizioni cliniche/patologiche incompatibili con la vaccinazione;
- Di AVER manifestato reazioni avverse importanti e/o di NON AVER sviluppato condizioni cliniche/patologiche incompatibili con la vaccinazione tipo:

_____ dopo la prima

somministrazione del vaccino.

Acconto, dunque, alla somministrazione della II DOSE del vaccino:

- Covid 19 _____

Luogo e data _____

Firma del Vaccinando _____

Firma dell'operatore sanitario _____

SITO DI INIEZIONE	N. LOTTO E SCADENZA	DATA E ORA DI SOMMINISTRAZIONE	LUOGO DI SOMMINISTRAZIONE	FIRMA OPERATORE SANITARIO