

# RICHIESTA PERMESSI VACCINAZIONE ANTI COVID-19.

Modulo da consegnare alla **propria funzione** di Gestione del Personale.

Spett.le \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_, dipendente di \_\_\_\_\_,  
numero di matricola \_\_\_\_\_, applicato/a presso l'ufficio di \_\_\_\_\_,  
con mansione di \_\_\_\_\_, in relazione ai permessi retribuiti istituiti dall'Azienda - quale  
condizione di miglior favore per i lavoratori - per la partecipazione alla campagna vaccinale nazionale Covid-19

CHIEDE

per il giorno \_\_\_\_\_ di poter fruire di \_\_\_\_\_ **[riportare: "un giorno" in caso di giornata intera o di "x ore" nel caso di frazionamento del permesso, limitatamente al tempo necessario per sottoporsi al vaccino qualora la convocazione della ASL, coincidente con l'orario di lavoro, consenta comunque di rendere parzialmente la prestazione lavorativa giornaliera]** di permesso per l'effettuazione del vaccino anti Covid-19 presso la Struttura sanitaria regionale \_\_\_\_\_.

A tal fine il/la sottoscritto/a allega copia della richiesta di erogazione della vaccinazione anti Covid-19 con indicazione delle data e dell'orario della prestazione **[il lavoratore dovrà oscurare i propri dati, diversi da nome, cognome, codice fiscale, hub vaccinale, data e ora dell'appuntamento, riportati nel documento attestante la prenotazione]** e

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false, non veritiere o mendaci, che la fruizione del suddetto permesso avverrà esclusivamente per la finalità per la quale l'Azienda ha istituito tale beneficio, acconsentendo per la medesima finalità al trattamento da parte dell'Azienda dei relativi dati.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante \_\_\_\_\_

\*\*\*

Ai sensi degli articoli 13 e seguenti del Regolamento (UE) 679/2016 in materia di protezione dei dati personali (GDPR), Poste Italiane La informa che i dati personali da Lei forniti sono trattati da Poste Italiane medesima, quale titolare del trattamento, ai soli fini della fruizione del permesso retribuito.

Per conoscere nel dettaglio le finalità, le modalità del trattamento, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Suoi dati personali, l'esercizio dei Suoi diritti, La invitiamo a consultare l'informativa privacy presente sulla intranet aziendale.

**RisorseUmaneOrganizzazione**

RichiestaPermessiVaccinazioneAntiCovid-19

**NoidiPoste**

