

VOLONTARI PER SEDI VACCINALI

Cognome _____ Nome _____
residente a _____ (____) in Via _____ n. _____
età _____ Codice Fiscale _____
tel. _____ e-mail _____

Professione

- medico infermiere assistente sanitario
 altro _____

Per i soli sanitari

- ex dipendente AULSS 2 o ex AULSS 7, 8 o 9
 iscritto all'Ordine

Disponibilità sedi (è possibile selezionare più sedi)

- Villorba Ca' Foncello Godega S. Urbano
 Ponte di Piave Riese Pio X Casale sul Sile Vidor

Periodo:

- Aprile Maggio Giugno Luglio Agosto
 Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

Disponibilità turni:

- Mattina 8.00-14.00
 Pomeriggio 14.00-20.00
 Sera 20.00-24.00 (di prossima attivazione)

Note: _____

Da inviare a: volontari.vaccinazioni@aulss2.veneto.it