

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