



COMUNE di **CIVITA D'ANTINO** (L'AQUILA)
Via Genova, N. 4 - 67050

Tel. 0863 978122 fax 0863 978564
sindaco@comune.civitadantino.aq.it
info@pec.comune.civitadantino.aq.it

P.I. 0021 6390 666

AVVISO

VACCINAZIONE DI MASSA COMUNE DI CIVITA D'ANTINO

Si avvisa la cittadinanza che il Comune di Civita d'Antino è stato selezionato tra i comuni montani della Provincia de L'Aquila per l'iniziativa *Borghi covid free*.

Per chi fosse interessato è possibile presentare in Comune la propria adesione alla campagna vaccinale di massa a cura del personale militare e del personale ASL.

L'adesione sarà su base volontaria e potrà essere presentata:

- presso gli uffici comunali durante l'orario di apertura, in via Genova (CIVITA CAPOLUOGO)
- presso la delegazione di PERO DEI SANTI
- via email: sindaco@comune.civitadantino.aq.it

Le adesioni devono essere presentate **entro e non oltre il giorno SABATO 12 GIUGNO**, indicando nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero di telefono, indirizzo email.

Il giorno di somministrazione sarà successivamente comunicato in base al numero di adesioni pervenute.

Le vaccinazioni saranno effettuate in un'unica dose.

Possono fare richiesta **TUTTI I RESIDENTI E DOMICILIATI NEL COMUNE DI CIVITA D'ANTINO DAI 18 ANNI IN SU, NON ANCORA VACCINATI E CHE NON HANNO GIA RICEVUTO LA PRIMA DOSE DI VACCINO.**

Possono manifestare interesse alla vaccinazione anche coloro che sono già registrati sulla piattaforma regionale e/o di Poste Italiane; in tal caso, **una volta che verrà assicurata la vaccinazione nel Comune, dovranno provvedere alla cancellazione dell'iscrizione nella piattaforma.**

Per coloro che hanno già effettuato la prima dose vaccinale devono comunicare la data e tipologia del vaccino ricevuto nel modulo allegato, in modo da consentire la vaccinazione della stessa tipologia e nei tempi indicati al ricevimento della prima dose, tenuto conto delle tempistiche e delle indicazioni del personale Asl.

Civita d'Antino, 10/06/2021



IL SINDACO

Dott.ssa Sara Cicchinelli

Sara Cicchinelli

**MODULO – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA CAMPAGNA VACCINALE COVID FREE COMUNE
DI CIVITA D'ANTINO**

NOME E COGNOME:

CODICE FISCALE:

INDIRIZZO DI RESIDENZA (O DOMICILIO):

NUMERO DI TELEFONO:

INDIRIZZO EMAIL:

**(Per coloro che hanno già ricevuto la prima dose)
VACCINO ANTICOVID:**

DATA PRIMA DOSE: