

## 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](mailto:volontari.vaccinazioni@aulss2.veneto.it)