



## **I.I.S.S. “CALOGERO AMATO VETRANO”**

Cod. Fisc. 92003990840 – Cod. Mecc. AGIS01200A

**I.P.S.E.O.A. “Sen. G. Molinari” - I.T.A. “C. Amato Vetrano”**

Cod. Mecc. AGRH01201E - Cod. Mecc. AGTA012016

**Corso Serale S.E.O.A.** Cod. Mecc. AGRH01250V

**Convitto** Cod. Mecc. AGVC05000P

**Circolare n° 222**

**Sciacca, 21 Febbraio 2021**

**Ai Sigg. Docenti  
Ai Sigg. Educatori  
Al Personale A.T.A.  
All’Ufficio Personale  
Al D.S.G.A.  
Loro sedi  
Al Sito web della scuola  
Agli Atti della scuola**

**Oggetto: Vaccinazione Docenti e Personale A.T.A.**

Si trasmette in allegato il modello di consenso informato per il Personale Docente e A.T.A. che intende vaccinarsi. Si consiglia di presentarsi al punto di raccolta per la vaccinazione dell’Ospedale di Sciacca con il modulo già stampato e compilato nelle parti di propria competenza e muniti della tessera sanitaria.

**Il Dirigente Scolastico**  
*Dott.ssa Caterina Mulè*  
*(Documento firmato digitalmente ai sensi  
del Codice dell’Amministrazione Digitale  
e norme ad esso connesse)*