

ISTITUTO PROFESSIONALE

"Domenico Modugno"

Via L. Sturzo n.c. - 70044 Polignano a Mare (BA) - tel./fax 080 4241677 - Codice Meccanografico: BARH120005 - Codice Fiscale: 9351075027
e-mail: barh120005@istruzione.it - PEC: barh120005@pec.istruzione.it - Sito web: www.modugno.edu.it

Codice Univoco Ufficio: UF06OF - Codice IPA: [ipadmba](http://www.ipadmba.it)



Polignano a Mare, 13 gennaio 2022

Alle famiglie degli studenti e delle studentesse
E, p.c. ai docenti
Al DSGA
All'albo/sito
Agli atti

CIRCOLARE N. 206

OGGETTO: Piano Strategico Vaccinazione anti Covid-19 – Somministrazione vaccino anti SARS-CoV2/Covid-19 per la fascia 12-19 anni – Apertura straordinaria hub vaccinali – Aggiornamento modulistica consenso informato - Disposizioni.

Si informano le SS.LL. che la Regione Puglia ha organizzato delle giornate di potenziamento delle somministrazioni vaccinali anti SARS-CoV 2, in favore dei soggetti in **fascia d'età 12-19 anni** in ragione della ripresa delle attività scolastiche, al fine **garantire, per quanto possibile, la continuità delle attività didattiche in presenza attraverso l'innalzamento delle coperture vaccinali.**

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali assicurano:

- l'organizzazione di tre sedute vaccinali "di notte" dedicate ai soggetti in questa fascia di età, nelle giornate del **14, 15 e 16 gennaio dalle ore 20:00 alle ore 24:00**, individuando almeno un Punto Vaccinale di Popolazione (PVP) per Azienda Sanitaria Locale;
- l'attivazione di apposite agende di prenotazione in favore dei soggetti in fascia di età 12-19 anni per la somministrazione della prima dose vaccinale, per il completamento del ciclo vaccinale e per la somministrazione della dose booster di vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19;
- che la prenotazione sia garantita mediante il sito "**lapugliativaccina**", nonché presso i CUP e i FarmaCup da parte dei genitori, tutori, affidatari dei minori indicando di scaricare contestualmente la modulistica da compilare e consegnare ai punti vaccinali.

Si allegano

MODULO CONSENSO DOSE SUCCESSIVA (età 5-18)

MODULO DICHIARAZIONE GENITORE

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Margherita MANGHISI

*firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3, D. Lgs. n. 39/1993–
l'originale è agli atti dell'ufficio.*