



Ministero dell'Istruzione

**I.I.S.S. "GIUSEPPE PAVONCELLI"**

Corso Scuola Agraria 71042 Cerignola (Fg) tel 0885-421043

C. F. e P. IVA 00318650710 – Cod. Univoco UFY0NZ

e-mail: fgis01100p@istruzione.it – pec: fgis01100p@pec.istruzione.it

www.iisspavoncelli.edu.it

All'Albo on line  
Ai Docenti  
Al personale ata  
Agli assistenti alla comunicazione  
Sede

**OGGETTO:** Piano straordinario di vaccinazione anti-covid19 - Seconda dose

Il personale che ha espresso manifestazione di interesse, di cui alla nota dello scrivente prot. 1283/U del 6/05/2021, dovrà presentarsi per il richiamo della vaccinazione anti-covid19 in data 20/05/2021 dalle ore 15.00 alle ore 19.00 presso "hub vaccinale" Chiesa Cristo Re, Via Piave - Cerignola.

Tutto il personale scolastico si presenterà nel rigoroso rispetto dell'orario indicato e già in possesso del modulo di consenso debitamente compilato, accluso alla presente.

Si precisa che gli elenchi sono stati approntati in considerazione di istanze personali per sopraggiunti motivi, nonché priorità per i fuori sede e rispetto dell'ordine alfabetico.



Il Dirigente Scolastico  
Pio Mirra

Allegati:

Modulo consenso seconda dose

**PRENOTAZIONE ORARIO 15.00**

1	CURCI	FRANCESCO
2	LASALVIA	ANGELA
3	MIRRA	PIO
4	AMOROSO	LUCIA
5	ANDREANO	FRANCESCO
6	ANDREANO	GIUSEPPE
7	BEVILACQUA	PATRIZIA
8	BIANCARDI	EMANUELA
9	BRIGIDA	RACHELE
10	CAMPOREALE	SALVATORE
11	CASTELLO	PASQUALE
12	CHIARABELLA	VANESSA
13	CIMETTI	RAFFAELE
14	CIOCIOLA	ANGELA
15	CORVINO	MARIA ANNA

**PRENOTAZIONE ORARIO 15.30**

16	CREATURA	STEFANIA ALDA
17	D'AGRIPPINO	URBANO
18	DANIELE	ANTONIO ROSARIO
19	D'ANTINI	CONCETTA
20	D'APOTE	ANNA MARIA
21	DARGENIO	ALESSANDRA
22	DE FINIS	MARIAMORENA
23	DELLE DONNE	NATALINA
24	DELLI CARRI	LUCA
25	DEMARINIS	STEFANO
26	DI GENNARO	ALBA
27	DI VITO	ALESSIA
28	DIBITONTO	MARIA CRISTINA
29	DIPACE	MICHELA
30	FIENI	CLAUDIA

**PRENOTAZIONE ORARIO 16.00**

31	FIORILLI	TIZIANA
32	GENOVESE	SONIA
33	IACONETO	STEFANO
34	IPPOLITO	ANGELO
35	LA TORRE	LUCIA
36	LAURIOLA	RAFFAELE
37	LAVIANO	CONCETTA
38	LO MUZIO	GABRIELLA
39	LOMBARDI	GIUSEPPINA
40	LUCE	MARIA ROSARIA
41	LUISI	GIULIA
42	LUONGO	DOMENICO
43	MANZELLI	MASSIMA
44	MARTIRADONNA	LUIGI
45	MASTROPIETRO	BENIAMINO

**PRENOTAZIONE ORARIO 16.30**

46	MASTROPIETRO	GERARDO
47	MAURIELLO	GIUSEPPINA ANNA
48	MAURO	LUCIA
49	MISURIELLO	GIOVANNA
50	MORRA	FRANCESCO
51	MOSCARELLA	ARMANDO BENITO R.
52	NOCELLA	ANTOINETTE
53	NOTA	ANNALISA
54	PADUANELLO	GINA TIZIANA
55	PAGLIA	TERESA
56	PARENTE	ROSA
57	PASQUARIELLO	NICOLA
58	PASTORE	LUIGI
59	PESTILLO	LAURA
60	PICUCCI	ANGELA

### PRENOTAZIONE ORARIO 17.00

61	PIGNATIELLO	LUCIA
62	PRIOLETTI	LUIGI
63	PRUDENTE	FRANCESCA
64	RIZZI	FRANCESCO
65	RUSSO	ANTONELLA
66	RUSSO	VITTORIA
67	SARDONE	SARA
68	SAVINO	NICOLA
69	SOLIMINE	DANIELA
70	TARANTINO	NUNZIA
71	TEDESCO	ANTONIETTA
72	TRAVAGLIO	MARCO
73	VALENZANO	ANNA
74	VIOLA	GIOVANNI
75	ZEFILIPPO	LUCIO

### PRENOTAZIONE ORARIO 17.30

76	ZOCCOLI	PAOLA
77	BONAVITA	TEODORA
78	BUCCI	ANDREA
79	CASTELLANO	FRANCESCA
80	CEGLIE	GRAZIA MARIA
81	CHIETI	IVANA
82	CIANCI	PIETRO
83	COLOPI	NATALE
84	D'ANDREA	GELSOMINA
85	DELIGIO	DANIELA
86	DEMONTE	GIUSEPPE FRANCESCO
87	DEMONTE	MARIA FRANCESCA
88	DIBISCEGLIA	LORENZO
89	DILEO	DAVIDE
90	FERRICCHIO	ANGELO

### PRENOTAZIONE ORARIO 18.00

91	FORTAREZZA	DONATA
92	FRADUSCO	MICHELE
93	FRISENNA	LUCIANA
94	GIORDANO	GABRIELLA
95	GISARIO	MATTEA
96	GRANATIERO	MARIA ROSA
97	GRIECO	ANGELA
98	GRILLO	FRANCESCO
99	LAPENNA	DOMENICO
100	MANCINO	RITA
101	MANCINO	RUGGIERO
102	MARINELLI	FRANCESCO
103	MARRO	ARCANGELO
104	MELELEO	ANTONIO
105	PACIELLO	FRANCESCO

### PRENOTAZIONE ORARIO 18.30

106	PALLADINO	IRIDE ROSA
107	PANICO	ANTONELLO
108	ROSATI	MATTEO
109	RUSSO	GERARDO
110	SCARDIGNO	PASQUALE
111	STRINGARO	MARIO
112	TERLIZZI	NUNZIA
113	TESSA	GIUSEPPE
114	UVA	MATTEA
115	VAIRO	GIUSEPPINA
116	VITALE	ANGELAMARIA
117	VURCHIO	MARIAROSARIA
118	ZEFFERINO	LAURA

MODULO VACCINAZIONE – 2<sup>a</sup> DOSE

Il sottoscritto in seguito alla somministrazione della 1<sup>a</sup> dose \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali, derivanti da dichiarazione falsa o mendace DICHIARA:

Nome e Cognome				U.O. di appartenenza			
				Ruolo			
Codice Fiscale				Telefono			
Data di nascita				1 <sup>a</sup> Dose		2 <sup>a</sup> Dose	
<b>Molto Comuni</b>				<b>Non Comuni</b>			
Reazione		SI	NO	Reazione		SI	NO
Dolore, Arrossamento, Gonfiore nel sito di iniezione				Ingrossamento dei linfonodi			
Stanchezza				Insomnia			
Mal di testa				Rash cutanei			
Dolori Muscolari							
Brividi							
Dolori Articolari							
Febbre							
Nausea/Vomito							
<b>RARE GRAVI REAZIONI ALLERGICHE</b>							
Orticaria (protuberanze sulla pelle che sono spesso molto pruriginose)							
Gonfiore del viso, della lingua o della gola							
Respirazione difficoltosa							
In caso di sintomi gravi o sintomi che potrebbero essere correlati ad una reazione allergica, valutare se sospendere la vaccinazione.							
<b>Altre reazioni - Breve descrizione della comparsa e della durata</b>							

Dichiaro inoltre di essere stato informato sulla tipologia di Vaccino, il contenuto, su possibili eventi avversi ed eventuali comportamenti da adottare come da nota informativa consegnatami.

Il Medico Vaccinatore \_\_\_\_\_

Dettagli Operativi della Vaccinazione II Dose vaccino						
Sito Iniezione		Lotto N°	Scadenza	Luogo di Somministrazione	Ora	Firma Sanitario
Braccio Dx	Braccio Sx					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

La presente scheda sarà allegata al modulo consenso vaccinazione anti-Covid 19 già acquisito per la 1 dose e conservato nei nostri archivi.

Il sottoscritto esprime il consenso all'apertura, alla consultazione del proprio Fascicolo Sanitario Elettronico da parte dei sanitari che lo hanno in carico e all'inserimento della pregressa documentazione sanitaria nello stesso.

Il Dichiarante \_\_\_\_\_