

Dichiarazione Direttore Sanitario per richiesta **vaccinazione Covid 19** per personale non medico in struttura veterinaria.

Io sottoscritto Dr. _____, Medico Veterinario iscr. all'Albo dei Medici Veterinari della prov. di Napoli al n° _____, in qualità di Direttore Sanitario della Struttura Veterinaria con qualifica di:

- Studio Veterinario
- Ambulatorio Veterinario
- Clinica Veterinaria
- Ospedale Veterinario
- Laboratorio di Analisi Veterinario

denominata: _____
sita in: _____ (Prov.____) in via _____, ASL: _____

dichiaro che

il Dr/Sig/Sig.ra _____ nata a _____ il _____
C.F. _____, residente in: _____,
Via _____, cellulare: _____, e_mail:
_____ ASL _____ in qualità di collaboratore professionale a:

- tempo pieno
- - part time

con mansioni di:

- receptionist
- segretario/a
- tecnico veterinario
- altro (specificare) _____

in virtù del fatto che la prestazione lavorativa del suindicato Dr/ Sig./Sig.ra _____ viene effettuata a stretto contatto con animali, proprietari, Medici Veterinari, condividendone spazi, ambienti, attrezzature, poiché detta attività lavorativa non può essere svolta al di fuori dei locali della struttura medico veterinaria summenzionata, in ragione del fatto che da DL 23 febbraio 2020 n°6, l'attività veterinaria viene considerata un "servizio essenziale di pubblica utilità in quanto correlato al ciclo biologico di animali e piante", chiedo al Consiglio dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Napoli di richiedere presso la ASL di residenza (ASL _____) profilassi vaccinale per Covid-19 in qualità di personale sanitario.

In fede

Dr/Dr.ssa (OMV Napoli N°____)