STAMPATO DI RICHIESTA
DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE E DELL'AZIENDA

Il sottoscritto dott. _____

c.f. _____

email _____

visto l'accordo intercorso fra la Confindustria Piacenza e l'Azienda USL di Piacenza, consapevole che l'iniziativa si rivolge ai lavoratori la cui sede di lavoro coincide con quella dell'azienda (o dell'unità locale) associata a Confindustria Piacenza.

c h i e d e

n. _____ dosi di vaccino antinfluenzale per i dipendenti della

azienda _____

incaricandosi della corretta conservazione e somministrazione.

Il numero totale dei dipendenti dell'azienda è _____

IL MEDICO COMPETENTE

_____

L'AZIENDA
(Per presa visione)
_____