



***Guida all'iscrizione all'Elenco del
personale medico e sanitario per
l'attuazione del piano di
somministrazione dei vaccini anti
COVID19***

Consultare l'Avviso e le FAQ (1/2)



**l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19**



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi prima di iniziare



Cliccare su «Consulta l'Avviso e le FAQ» per avere evidenza dell' Avviso e delle FAQ

Accedi alla registrazione

Accedi

[Registrati](#)

[Non ricordi la password?](#)


[Requisiti di sistema](#)


[Istruzioni operative](#)


[Informativa sui cookie](#)

Consultare l'Avviso e le FAQ (2/2)

Avvisi Correnti **Avvisi Scaduti**

 [Pagina Iniziale](#)

 [Inserisci Filtro \(digita per in](#)

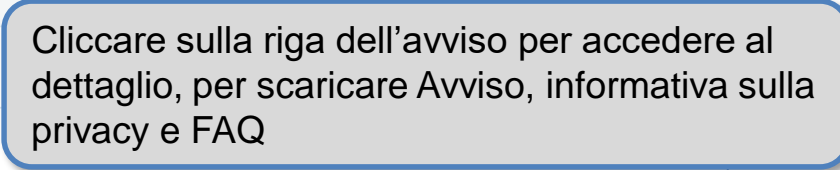


	Organizzazione	Descrizione dell'Avviso	Tipologia Prestazione	Termine di presentazione delle candidature
1	Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19	Elenco del personale per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini	Altro	16/09/2021 00:00

Avviso

[Dettaglio Avviso](#)

[Avviso Pubblicato](#)



Dettaglio Avviso

Codice dell'Avviso
tender_1

Descrizione dell'Avviso
Elenco del personale per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini

Ulteriori informazioni

Descrizione
AVVISO PUBBLICO PER LA CREAZIONE DI UN ELENCO DI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA ABILITATI ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE MEDICA E ISCRITTI AGLI ALBI PROFESSIONALI, NONCHÉ DI INFERMIERI E ASSISTENTI SANITARI ISCRITTI AI RISPETTIVI ALBI PROFESSIONALI, PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI ANTI SARS-COV-2.

Note

Tipologia Prestazione
Altro

Tipologia dell'Avviso
UE - Procedura Aperta

Termine di presentazione delle candidature
16/09/2021 00:00

Presentare la propria candidatura (1/2)



Pubblica del Consiglio dei Ministri
COMITATO INTERMINISTRIALE DI COORDINAMENTO E DI COOPERAZIONE
DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'UNIVERSITA'
DIPARTIMENTO DI SANITA'



**l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19**



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi qui prima di iniziare



Chi è il medico



Accedi alla registrazione

username

.....

Accedi

Registrati

Non ricordi la password?

Requisiti di sistema

Istruzioni operative

Informativa sui cookie

Cliccare su «Leggi qui prima di iniziare» per avere evidenza della documentazione e delle informazioni per presentare la candidatura

Presentare la propria candidatura (2/2)

Leggi qui prima di iniziare

PRIMA DI INIZIARE LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO RECUPERA I SEGUENTI DOCUMENTI E INFORMAZIONI, CIÒ TI CONSENTIRÀ DI PRESENTARE LA CANDIDATURA IN MANIERA PIÙ RAPIDA:

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ SCANSIONATO
- CODICE FISCALE
- COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO SCANSIONATO
- TITOLO DI STUDIO
- DATA DI RILASCIO DEL TITOLO DI STUDIO
- ENTE CHE HA RILASCIATO IL TITOLO
- ANNO DI ABILITAZIONE
- DATI IDENTIFICATIVI DELL'ALBO PROFESSIONALE A CUI SEI ISCRITTO
- PREPARA IL TUO **CV IN FORMATO EUROPEO** ED INSERISCI LE INFORMAZIONI CHE RITERRAI PIÙ UTILI AFFINCHÉ POSSA ESSERE VALUTATO. PER I CANDIDATI APPARTENENTI AI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA O EXTRAEUROPEI INDICA IL GRADO DI CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA

[Torna alla home page](#)

All'interno della pagina «Leggi qui prima di iniziare» consultare la documentazione e le informazioni per presentare la candidatura in maniera più rapida

Supporto (1/2)



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi qui prima di iniziare



Chiedi supporto



Accedi alla registrazione

username

.....

Accedi

Registrati

Non ricordi la password?

Requisiti di sistema

Istruzioni operative

Politica sui cookie

Cliccare su «Chiedi Supporto» per accedere al Form Online e inviare le richieste

Supporto (2/2)

Form online

Completa tutti i campi con (*)

Professione sanitaria (indicare Medico, Infermiere o Assistente sanitario)

Numero di telefono

Tipologia richiesta*

Nome*

Cognome*

Codice Fiscale*

Indirizzo E-mail*

Campo testo*

Invia Richiesta

Valorizzare tutti i campi obbligatori per inviare la richiesta al Supporto.

NB: i campi contrassegnati con * sono campi obbligatori

Requisiti di Sistema (1/2)



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi qui prima di iniziare



Chiedi supporto



Cliccare su «Requisiti di sistema» per accedere ai requisiti minimi tecnici ed operativi di sistema

Accedi alla registrazione

username

.....

Accedi

Registrati

Non ricordi la password?

Requisiti di sistema

Istruzioni operative

Informativa sui cookie

Requisiti di Sistema (2/2)

All'interno della pagina «Requisiti di sistema» è possibile conoscere i requisiti minimi tecnici ed operativi di sistema per una buona navigazione.

Impostazioni	Tue Impostazioni	Requisiti Tecnici	Non Raccomandato
Browser	Chrome 5	Microsoft Edge Google Chrome Mozilla Firefox (ESR) 68+ Safari 13.0.5+ for MacOS	Microsoft Internet Explorer 10/11
Indirizzo IP	2.35.149.219		
Sistema Operativo	Windows 10	Microsoft Windows 7, Microsoft Windows 8, Microsoft Window 10. Other operating systems such as Linux, Mac OS X or other versions of Windows although not officially supported, may be compatible with supported browser	
Versione JavaScript	1.6	1.3	
Supporto Cookies Abilitato	ON	ON	
Risoluzione dello Schermo	1366 x 768	1366 x 768 +	
Intensità Colore	24 bit	16 bit +	
Processore	n/a	x86 +	

Istruzioni Operative



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi qui prima di iniziare



Chiedi supporto



Cliccare su «Istruzioni Operative» per scaricare la guida alla candidatura

Accedi alla registrazione

Accedi

Registrati

Non ricordi la password?

Requisiti di sistema

Istruzioni operative

Informativa sui cookie

Informativa sui cookie



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi qui prima di iniziare



Chiedi supporto



Cliccare su «Informativa sui Cookie» per consultare le modalità di gestione dei cookie del Portale

Accedi alla registrazione

Accedi

Registrati

Non ricordi la password?

Requisiti di sistema

Istruzioni operative

Informativa sui cookie

Registrazione candidato



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi qui prima di iniziare



Chiedi supporto



Accedi alla registrazione

username

.....

Accedi

Registrati

Non ricordi la password?

Requisiti di sistema

Istruzioni operative

Informativa sui cookie

Cliccare su «Registrati» per iniziare l'iscrizione all'elenco del personale medico sanitario.

Registrazione Candidato – Accettazione informativa in materia di protezione dati personali

Il candidato deve prendere visione e accettare il documento relativo all'Informativa in materia di protezione dei dati personali.

Informativa in materia di protezione dei dati personali

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

1. Dati per credenziali di accesso

Gentile Utente, per la partecipazione all'Avviso pubblico per la creazione di un elenco di personale medico e sanitario, da cui potranno essere attinte le risorse da destinare a supporto delle Strutture sanitarie e/o Ospedaliere deputate alla somministrazione del vaccino "SARS-COV-2", occorre accedere alla piattaforma telematica secondo le "Istruzioni operative Piattaforma Telematica" (consultabili sul sito web <https://personalevaccini.invitalia.it>)

2. Titolarità del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati raccolti è il Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, Dott. Domenico Arcuri, nominato con D.P.C.M. 18 marzo 2020.

"BRAVOSOLUTION ITALIA S.P.A." e "BRAVOSOLUTION S.P.A.", in qualità di gestori della piattaforma, assumono il ruolo di Responsabili del trattamento.

Il Data Protection Officer ("DPO"), quale Responsabile della protezione dei dati per conto del Commissario Straordinario, può essere contattato via mail all'indirizzo: dpo@jaggaer.com, unicamente per l'esercizio dei diritti degli interessati di cui agli articoli dal 15 al 21 del GDPR.

3. Finalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati in questa fase verrà effettuato unicamente per il rilascio e la conferma delle credenziali di accesso al fine di permetterle di svolgere la procedura di autenticazione ed indirizzarsi alle

Ho letto e accettato l'Informativa

☐ Accetto

☐ Non accetto

Accetto

Cliccare sul comando «ACCETTO» e successivamente «AVANTI»

Registrazione Candidato

Procedere con la compilazione del form *Dati di registrazione* in cui inserire i propri dati (ad es. Nome, Cognome e Codice Fiscale) e i recapiti di contatto.

I campi contrassegnati da * sono obbligatori, pertanto la mancata compilazione non permette di portare a termine il processo di registrazione.

Dati di registrazione

Dati di Registrazione

Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico e sanitario

Conferma Candidatura

Salva

Chiudi

Ripristina

Informazioni Anagrafiche

* Nome

* Cognome

* Codice Fiscale

* Nazione di residenza

* Provincia di residenza

* Comune di residenza

* Indirizzo e numero civico di residenza

* CAP di residenza

Recapiti

* Email

IMPORTANTE: Questo indirizzo email verrà utilizzato per l'accesso al sito. Assicurati di inserire l'indirizzo corretto. Si prega di utilizzare ";" (punto e virgola) per separare più indirizzi.

* Telefono

* Cellulare

(si prega di inserire "+" "codice paese" e "numero di cellulare" senza spazi)

* Username (memorizzalo: ti servirà per accedere ai servizi riservati!)

(si prega di inserire la username)

* Lingua preferita

* Fuso Orario

(GMT + 1:00) CET(Central Europe Time), Brussels, Budapest, Copenhagen, Madrid, Paris, Rome

Terminata la compilazione dei campi obbligatori cliccare "Salva" per salvare e procedere alla propria candidatura.

Registrazione Candidato – Accettazione Informativa privacy

▼ Questionario : Accettazione informativa privacy

Registrazione

Dati di Registrazione

Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico e

Conferma Candidatura

Salva e Continua

✕ Annulla

Accettazione informativa privacy

Etichetta	Descrizione	Risposta
Informativa privacy ai sensi dell'Art. 13 del GDPR	* Dichiaro di aver scaricato il documento allegato, di averne preso visione e di accettarne il contenuto	<input type="checkbox"/> Ho letto e accetto l'informativa Informativa privacy ai sensi dell'art. 1...

Scaricare e visualizzare l'informativa privacy cliccando in corrispondenza della riga blu. Successivamente, tramite apposito flag, confermare di aver letto ed accettato l'informativa. Cliccare su «Salva e Continua» per salvare e continuare la propria candidatura.

Registrazione Candidato – Situazione Lavorativa

▼ Questionario : Situazione lavorativa

Registrazione

Dati di Registrazione

Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico

Conferma Candidatura

Salva e Continua

✕ Annulla

Situazione lavorativa

Etichetta	Descrizione	Risposta
Situazione lavorativa	★ Selezionare la situazione lavorativa attuale	<div><div>▼</div><div><div>inoccupato</div><div>disoccupato</div><div>in quiescenza</div><div>libero professionista</div></div></div>

OPYRIGHT 2000 - 2020 JAGGAER ~

Torna all'inizio

Procedere alla compilazione del campo «Situazione Lavorativa» scegliendo una opzione tra quelle presenti nel menu a tendina. Quindi, cliccare su «Salva e Continua» per salvare e continuare la propria candidatura.

Registrazione Candidato – Data, luogo di Nascita e Domicilio

▼ Questionario : Data e luogo di nascita

Registrazione

Dati di Registrazione

Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico

Conferma Candidatura

1

Salva e Continua

Annulla

Data e luogo di nascita

Etichetta	Descrizione	Risposta
Data nascita	* Indicare la data di nascita	<input type="text" value="dd/MM/yyyy"/>
Nazione di nascita	* Indicare la nazione di nascita	<input type="text" value="Seleziona un'Opzione (scelta Singola)"/>
Provincia di nascita	* Indicare la provincia di nascita	<input type="text" value="Seleziona un'Opzione (scelta Singola)"/>
Comune di nascita	* Indicare il comune di nascita	<input type="text"/>

Caratteri disponibili 2000

2

Salva e Continua

Annulla

Domicilio

Etichetta	Descrizione	Risposta
Domicilio	* Il domicilio risulta diverso dalla residenza dichiarata?	<input type="text" value="▼"/>

Procedere alla compilazione della Data, Luogo di Nascita e Domicilio. Quindi, cliccare su «Salva e Continua» per salvare e continuare la propria candidatura.

Registrazione Candidato – Dichiarazioni

Salva e Continua

✕ Annulla

Dichiarazioni

Etichetta	Descrizione	Risposta
Cittadinanza	* Dichiaro di essere in possesso della cittadinanza	<input type="text"/>
Idoneità fisica	* Dichiaro di essere in possesso della idoneità fisica all'impiego	<input type="checkbox"/> Sì
Destituzione dai pubblici uffici	* Dichiaro di non essere stato destituito dai Pubblici Uffici	<input type="checkbox"/> Sì
Diritti civili e politici	* Dichiaro di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza	<input type="checkbox"/> Sì
Conoscenza della lingua italiana	* Dichiaro di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana	<input type="checkbox"/> Sì
Procedimenti e/o condanne penali	* Dichiaro di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di un rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni e non avere procedimenti penali in corso	<input type="checkbox"/> Sì
Impiego presso pubbliche amministrazioni	* Dichiaro di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni	<input type="checkbox"/> Sì
Documenti falsi o viziati	* Dichiaro di non essere decaduto da un impiego statale per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile	<input type="checkbox"/> Sì

Procedere alla compilazione Dichiarazioni. Quindi, cliccare su «Salva e Continua» per salvare e continuare la propria candidatura.

Registrazione Candidato – Professione medico-sanitaria e disponibilità territoriale

1

Dati di Registrazione

Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico e sanitario

Conferma Candidatura

Salva e Continua

Annulla

Professione medico-sanitaria

Etichetta	Descrizione	Risposta
Professione medico-sanitaria	* Indicare la professione medico sanitaria	<input type="text"/>
Titolo di studio	* Indicare il titolo di studio	<input type="text"/> <small>Caratteri disponibili 2000</small>
Data di conseguimento dell'ultimo titolo di studio	* Indicare la data di conseguimento dell'ultimo titolo di studio	<input type="text"/> <small>dd/MM/yyyy</small>
Ente che ha rilasciato il titolo	* Indicare l'ente che ha rilasciato il titolo	<input type="text"/>
Albo professionale	* Dichiaro di essere iscritto al seguente albo professionale	<input type="text"/>
Provincia dell'Albo Professionale	* Indicare la provincia dell'albo professionale	<input type="text"/>

2

Disponibilità per ambito territoriale

Etichetta	Descrizione	Risposta
Disponibilità su base regionale - Prima preferenza	* Indicare la prima preferenza di disponibilità su base regionale.	<input type="text"/> <small>Seleziona un'Opzione (scelta Singola)</small>
Disponibilità su base regionale - Seconda preferenza	* Indicare la seconda preferenza di disponibilità su base regionale.	<input type="text"/> <small>Seleziona un'Opzione (scelta Singola)</small>
Disponibilità su base regionale - Terza preferenza	* Indicare la terza preferenza di disponibilità su base regionale.	<input type="text"/> <small>Seleziona un'Opzione (scelta Singola)</small>

Procedere alla compilazione dei form «Professione medico-sanitaria» e «Disponibilità per ambito territoriale». Quindi, cliccare su «Salva e Continua» per salvare e continuare la propria candidatura.

Registrazione Candidato – Allegati

Dati di Registrazione

Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico e sanitario

Conferma Candidatura

Salva e Continua

✕ Annulla

Allegati

Etichetta	Descrizione	Risposta
Documento di identità	* Allegare il documento di identità in corso di validità	<div>+ Clicca per allegare un file</div> <div></div>
Curriculum Vitae (formato europeo)	* Allegare il Curriculum Vitae (formato europeo)	<div>+ Clicca per allegare un file</div> <div></div>

Procedere ad allegare il documento di identità e il curriculum vitae e confermare l'invio della candidatura.

Registrazione Candidato – Conferma dell’invio della candidatura

ATTENZIONE: Cliccando «Informazioni per l’iscrizione all’Elenco del personale medico e sanitario» il sistema presenterà tutti i form precedentemente compilati, cliccando su uno di questi sarà possibile accedere alle informazioni inserite per apportare eventuali modifiche prima dell’invio della candidatura.

▼ Questionario : Conferma invio candidatura

Registrazione

Dati di Registrazione

Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico e sanitario

Conferma Candidatura

Salva e Continua Annulla

Conferma invio candidatura

Etichetta	Descrizione	Risposta
Conferma invio candidatura	* Confermo di voler inviare la candidatura. UNA VOLTA INVIATA LA CANDIDATURA, NON SARA' POSSIBILE MODIFICARE I DATI INSERITI.	<input type="checkbox"/> Si

Confermare di voler inviare la propria candidatura e cliccare su «Salva e Continua» per salvare e terminare il processo.

Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico e sanitario

Conferma Candidatura

Salva e Continua Annulla

Conferma invio candidatura

Etichetta	Descrizione	Risposta
Conferma invio candidatura	* Confermo di voler inviare la candidatura. UNA VOLTA INVIATA LA CANDIDATURA, NON SARA' POSSIBILE MODIFICARE I DATI INSERITI.	<input type="checkbox"/> Si

Registrazione Candidato

Dopo aver terminato la compilazione di tutti i dati obbligatori ed aver confermato di voler inviare la propria candidatura, non sarà più possibile modificare i dati trasmessi.

Le tue credenziali di accesso alla piattaforma potranno essere inserite all'interno dell'Area dedicata nella pagina di login al solo fine di visualizzare la candidatura.

Si ricorda che la username scelta in fase di registrazione verrà recapitata tramite la mail di attivazione dell'utenza al Portale e la password provvisoria verrà inviata con la mail di avvenuta Registrazione. Entrambe le comunicazioni verranno recapitate all'indirizzo mail indicato nei dati di registrazione.

The screenshot displays a web interface for registration results. At the top, a light blue header bar contains the text 'Risultato Registrazione'. Below this, a horizontal navigation bar features three steps: 'Dati di Registrazione', 'Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico e sanitario', and 'Conferma Candidatura'. The 'Conferma Candidatura' step is highlighted in dark blue. To the right of the navigation bar, there are two buttons: 'Chiudi finestra' and 'Pagina Iniziale'. A large green success message box is positioned below the navigation bar, stating: 'Il Processo di Registrazione è Completo. Il tuo Account è stato Attivato e ti è stata inviata una email di conferma. Da questo momento non è più possibile modificare le informazioni rese.' A callout bubble points to the 'Pagina Iniziale' button with the text: 'Cliccare «Pagina iniziale» per tornare alla Home Page del Portale e inserire username e password per accedere alla propria area riservata.'

Risultato Registrazione

Dati di Registrazione Informazioni per l'iscrizione all'Elenco del personale medico e sanitario Conferma Candidatura

Chiudi finestra Pagina Iniziale

✓ Il Processo di Registrazione è Completo. Il tuo Account è stato Attivato e ti è stata inviata una email di conferma. Da questo momento non è più possibile modificare le informazioni rese.

Cliccare «Pagina iniziale» per tornare alla Home Page del Portale e inserire username e password per accedere alla propria area riservata.

Accedere al Portale



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi qui prima di iniziare



Accedi alla registrazione

username

.....

Accedi

Solo per visualizzare i dati trasmessi, inserire le credenziali di accesso alla piattaforma ricevute via mail e cliccare su «Accedi»

la password?

istema

erative

sui cookie

Inserire una nuova Password

Per ragioni di sicurezza è richiesta la modifica della vostra password.
Digitate la vostra nuova password nelle caselle di testo soprastanti e premete sul bottone "Invia"

Inserire una nuova Password prima di continuare



Per ragioni di sicurezza è richiesta la modifica della vostra password.
Digitate la vostra nuova password nelle caselle di testo sottostanti e premete sul bottone "Invia"



La password deve contenere almeno 8 caratteri
La password deve essere diversa dalla login!
Attenzione! La nuova password deve essere diversa dalle 3 precedenti

Nuova password

Conferma password

Invia

✕ Annulla

Accesso al Portale

Benvenuto

Digita per cercare nel menu

Fascicoli e Avvisi

Fascicoli

Avvisi Pubblicati

Profilo

Profilo

Dati di Registrazione

Storico delle Modifiche









Questionario

Stato

Risposte

Dati di Registrazione

Informazioni Anagrafiche

Nome		Mario
Cognome		Rossi
Codice Fiscale		lpndnl95e03g482n
Nazione di residenza		ITALIA
Provincia di residenza		Perugia
Comune di residenza		SABAUDIA
Indirizzo e numero civico di residenza		VIA MIGLIARA 47
CAP di residenza		04016

Cliccando su «Profilo» è possibile visualizzare le informazioni inserite in fase di candidatura.

Accedere al Portale



Fai rinascere l'Italia con un fiore

Iscriviti all'Elenco del personale medico e sanitario per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti COVID19.



Consulta l'Avviso e le FAQ



Leggi qui prima di iniziare



Cliccare «Non ricordi la password» per recuperare le credenziali di accesso.

Accedi alla registrazione

Accedi

[Registrati](#)

[Non ricordi la password?](#)

[Requisiti di sistema](#)

[Istruzioni operative](#)

[Informativa sui cookie](#)