

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE BLSD

(Brevetto abilitante all'uso del defibrillatore - DAE)

**Al Comune di Senna Lodigiana
Ufficio Servizi Sociali**

Il/La sottoscritto/a (*Nome*) (*Cognome*) nato/a a
..... il/...../..... (*Codice Fiscale*).....,
residente a Senna Lodigiana in Via *n*.....
Telefono:..... *Email:*

CHIEDE

di poter partecipare al corso di formazione BLSD (Basic Life Support and Defibrillation

A tal fine dichiara:

- ☐ di essere consapevole che l'iscrizione sarà accolta in base all'ordine cronologico di arrivo delle domande e fino al raggiungimento del numero massimo di partecipanti previsto;

- ☐ Copia Documento d'identità in corso di validità;
- ☐ Copia della Tessera Sanitaria.

Manduria,/...../.....

Firma

.....