

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.

...../...../.....

Firma

.....