

AL COMUNE DI CASALVECCHIO SICULO (ME)

OGGETTO: CORSO PER L'UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE, SOCCORSO PEDIATRICO E MANOVRA DI SOFFOCAMENTO.

Il/lasottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. (_____) il _____
residente a _____ prov. (_____) in via _____
n. _____ tel. _____

CODICE FISCALE: _____

CHIEDE

Di poter partecipare al corso per l'utilizzo del defibrillatore, soccorso pediatrico e manovra di soffocamento che si terrà giorno 21/01/2025 dalle ore 8:30 alle ore 12:00.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

copia del documento di identità del richiedente

DICHIARAZIONE DI CONSENSO (AI SENSI DELL'ART. 23 DEL D.LGS. 196/03 E GDPR UE 2016/679)

L'interessato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e art. 13 GDPR UE 679/2016, ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei propri dati nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Luogo e data _____

Firma del richiedente
