



UOS Pronto Soccorso P.O. "M. Chiello"

CITTÀ DI PIAZZA ARMERINA

**"PIAZZA ARMERINA – CITTÀ CARDIOPROTETTA"**

Al Sindaco del Comune di Piazza Armerina  
Atrio Fundrò, n. 1  
94015 Piazza Armerina (EN)

[info@pec.comunepiazzaarmerina.it](mailto:info@pec.comunepiazzaarmerina.it)

**PRE-ADESIONE AL CORSO ESECUTORE BLS-D**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel/cell \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di svolgere la seguente attività:

- Lavoro dipendente con sede in \_\_\_\_\_
- Lavoro autonomo con sede in \_\_\_\_\_
- In attesa di occupazione \_\_\_\_\_
- Studente presso \_\_\_\_\_
- Casalinga \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

La propria **disponibilità a partecipare al corso gratuito** per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) e la propria **reperibilità per la zona** \_\_\_\_\_ (indicare una delle zone riportate in Avviso) qualora se ne ravvisi la necessità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Piazza Armerina, lì \_\_\_\_\_

Firma

Si allega Documento di identità in corso di validità.