



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

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.