

All'Ufficio Protocollo

Comune di

**IRSINA**

**Oggetto:** Istanza di partecipazione al corso BLS-D per l'uso del defibrillatore.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla  
Via \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, Cell. nr. \_\_\_\_\_, Mail  
\_\_\_\_\_.

### **CHIEDE**

di poter partecipare al corso BLS-D per l'uso del defibrillatore di seguito indicato che si terrà presso il locale Distretto Sanitario, Sabato 15 Giugno 2019:

(barrare opzione)

- BLSD pediatrico** dalle ore 8,30 alle ore 13,30  
 **BLSD adulto** dalle ore 14,30 alle ore 19,30.

Il sottoscritto, in caso di rinuncia al Corso, si impegna a comunicare immediatamente e comunque non oltre il 13.06.2019, la sopraggiunta indisponibilità, al fine di consentire l'inserimento di nuovi partecipanti.

Si allega copia del documento di identità, in corso di validità.

IRSINA, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_