COMUNE DI SENNARIOLO

Provincia di Oristano

Via Guglielmo Marconi n. 8 – 09078 Sennariolo

PEC: protocollosennariolo@pec.it

ALLEGATO A

DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE BLS-D

Progetto "Sennariolo cardioprotetta"

OGGETTO: Manifestazione di interesse per la partecipazione al corso di formazione BLS-D (Basic Life Support and Defibrillation) – Progetto "Sennariolo cardioprotetta".

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il **//**_____

residente nel Comune di _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al corso di formazione teorico-pratico **BLS-D/PBLS-D (supporto di base delle funzioni vitali e defibrillazione per adulto, bambino e lattante)**, promosso dall'Amministrazione Comunale di Sennariolo nell'ambito del progetto **"Sennariolo cardioprotetta"**, in collaborazione con l'Ente di formazione RE-HEART.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. Di appartenere alla seguente categoria (barrare la casella interessata):

   ☐ Cittadino residente o domiciliato nel Comune di Sennariolo

   ☐ altro soggetto operante nel territorio di Sennariolo (dipendente comunale, commerciante, altro lavoratore)

   Specificare: _____

2. Di essere interessato/a a partecipare al corso di formazione della durata complessiva di **5 ore**, comprendente lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche sull'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare.
3. Di essere a conoscenza che il calendario, gli orari e la sede di svolgimento del corso saranno comunicati successivamente dall'Amministrazione Comunale, al raggiungimento del numero minimo di iscritti.

4. Di impegnarsi, in caso di ammissione, a partecipare alle attività formative secondo le modalità che saranno comunicate.
5. Di autorizzare l'utilizzo dei recapiti indicati nella presente domanda per le comunicazioni inerenti all'organizzazione del corso.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), ove messa a disposizione dall'Amministrazione Comunale.

ALLEGATO

- Copia di un documento di identità in corso di validità, ove necessaria ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma del richiedente