



RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE E AUTORIZZAZIONE UTILIZZO DAE

Io sottoscritto/a _____ M F
cognome nome sesso

nato/a a _____ () il / /
comune o stato estero provincia gg mm aaaa

residente a _____ ()
comune o stato estero provincia

indirizzo _____

codice fiscale _____

ente/associazione/ditta di appartenenza _____

e-mail _____ cellulare n. _____

note _____

chiedo di partecipare al corso per **nuova autorizzazione** all'utilizzo del DAE.

Il corso ha durata di 6 ore in unico incontro presso la sede della P.A. Croce Verde Recco.
 Costo: euro 50. Numero di partecipanti: minimo 8 persone, massimo 12 persone.

sono in possesso dell'attestato utilizzo DAE n. _____ del / /
 e chiedo di partecipare al corso di **re-training**.

Il corso ha durata di 2 ore in unico incontro presso la sede della P.A. Croce Verde Recco.
 Costo: euro 20. Numero di partecipanti: minimo 15 persone, massimo 20 persone.

data / / _____ firma _____
gg mm aaaa

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

firma _____

Il pagamento deve avvenire preventivamente attraverso bonifico sul conto corrente presso la Banca Carige ag. 140 di Recco, IBAN IT64C 06175 32120 000000 104880. Causale: "Corso BLSD" o "Re-training BLSD". L'autorizzazione all'utilizzo del DAE ha valenza su tutto il territorio nazionale e ha durata illimitata. È consigliabile tuttavia il re-training biennale.