



**Marano Principato:  
"Comune Cardio Protetto"**



**Comune di Marano Principato  
Provincia di Cosenza**

Piazza Caduti in Guerra, 1 – 87040 Marano Principato (Cs)

Tel.0984 858173 - Fax 0984 857875

Assessorato alle Politiche Sociali

Assessorato alla Salute



**Inquadra e scopri il  
progetto!**

**D**ivulgare

**A**iutare

**E**ducare

*Anche tu puoi salvare una vita!*

*Al Sindaco*

*All'Assessore alle Politiche Sociali e Salute*

*del Comune di Marano Principato*

*Via Caduti in Guerra, 1*

*87040, Marano Principato (Cs)*

## 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 finanziato in parte con fondi di bilancio comunale**, per l'utilizzo del defibrillatore semiautomaticoesterno (DAE) e la propria **reperibilità** qualora se ne ravvisi la necessità.

Dichiaro di essere stato informato ai sensi del Dlgs 196/2003 e del Gdpr 679/2016 e, per l'effetto, autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

**Marano Principato, li** \_\_\_\_\_

**Firma**

*Si allega Documento di identità in corso di validità.*