**AL COMUNE DI SAN GIOVANNI INCARICO**

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO BLSD**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al Corso BLSD (basic life support-defibrillation) organizzato dal Comune di San Giovanni Incarico.

Il sottoscritto, in caso di rinuncia al Corso, si impegna a comunicare immediatamente la sopraggiunta indisponibilità, al fine di consentire l’inserimento di nuovi partecipanti.

Si allega copia di documento di identità in corso di validità e codice fiscale

San Giovanni Incarico, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_