

**AL COMUNE DI SAN GIOVANNI INCARICO**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al Corso BLS (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 \_\_\_\_\_