



MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE al Corso di PRIMO SOCCORSO

Anno 2021-22

Acconsentendo al trattamento dei miei dati personali secondo l'informativa esposta in sede,

Io sottoscritto _____ CF _____

Residente in _____ (Cap) _____

Via _____ n _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDO

di essere ammesso al **Corso di PRIMO SOCCORSO anno 2021-22** organizzato dalla Pubblica Assistenza Val Tidone Val Luretta di Castel San Giovanni (PC).

Perciò comunico:

- di essere cittadino _____;
- di essere in possesso dei diritti politici previsti dalla Costituzione Italiana;
- di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
- di essere di sana e robusta costituzione fisica;
- di essere / non essere iscritto ad altre Associazioni che si occupano di attività sanitaria o di Protezione Civile; se sì, indicare quale:
Associazione _____ ruolo ricoperto _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
- di esercitare la professione di _____

scegliendo di proseguire con la frequenza al Corso e allo scopo di diventare Socio, fornirò, in seguito, la documentazione richiesta (certificato medico, copia documento d'identità, copia CF e due foto tessera) e verserò la **quota associativa di € 15,00**.

data

Firma

| DISPONIBILITA' <u>INDICATIVA</u> AL SERVIZIO (SELEZIONARE ANCHE PIÙ DI UNA CASELLA) | | |
|---|---|---|
| COSA VORREI FARE? | QUANDO POTREI? | |
| <input type="checkbox"/> CENTRALINO | <input type="checkbox"/> INFRASETTIMANALE (LUN-VEN) | <input type="checkbox"/> MATTINO (07:00-14:00) |
| <input type="checkbox"/> SERVIZI DOBLO' | <input type="checkbox"/> SABATO | <input type="checkbox"/> POMERIGGIO (14:00-20:00) |
| <input type="checkbox"/> TRASPORTI ORDINARI | <input type="checkbox"/> FESTIVI | <input type="checkbox"/> SERA (20:00 – 24:00) |
| <input type="checkbox"/> EMERGENZA 118 | | <input type="checkbox"/> NOTTE (24:00- 07:00) |