

Al Sig. Sindaco  
del Comune di  
LASCARI

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO SUL  
PRIMO SOCCORSO BLSD**

\*Cognome \_\_\_\_\_  
\*Nome \_\_\_\_\_  
\*Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
\*Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
\*Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
\*Cap \_\_\_\_\_ \*Comune o località \_\_\_\_\_ \*Prov. \_\_\_\_\_  
\*cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al corso di aggiornamento sul primo soccorso BLSD, che si terrà in data \_\_\_\_\_ presso l'aula consiliare del Comune di Lascari.

Allega alla presente:

- copia del documento di identità in corso di validità;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Consenso al trattamento dei dati D.Lgs. 196/03, Regolamento U.E. 679/2016 e normativa italiana.

I \_\_\_/L \_\_\_ richiedente preso atto dell'informativa fornita ai sensi del D. Lgs. 196/03 e s.m.i. e del Regolamento U.E. 697/2016;

- Presa visione dell'informativa pubblicata sul sito [www.comune.lascari.pa.it](http://www.comune.lascari.pa.it) al Link privacy:

Acconsente

Non acconsente

al trattamento dei dati comuni e sensibili riportati sulla presente istanza, da parte del titolare del trattamento: COMUNE DI LASCARI

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_