

MODULO ISCRIZIONE CORSO DI PRIMO SOCCORSO per maggiorenni

Il Sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Data di nascita _____ (Età _____)

Codice Fiscale _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

CHIEDE

☐ di iscriversi al corso di primo soccorso che si svolgerà i giorni 29/01, 05/02 e 12/02 (dalle 20 alle 21.30) presso la sala laboratori della Biblioteca Luigi Cortesi di San Paolo d'Argon;

DICHIARA

- ☐ Di essere residente a San Paolo d'Argon
☐ Di essere residente in altro comune: _____

IL sottoscritto/la sottoscritta debitamente informato ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ex D.lgs. 30/06/2003, approvato con deliberazione di C.C. n. 40 del 17/12/2005, e il GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati, in vigore in tutti i paesi dell'Unione Europea dal 25 maggio 2018 (*General Data Protection Regulation*, ufficialmente regolamento UE n. 2016/679), **CONCEDE** il proprio consenso al Comune e alla ditta EVENTIFICO SRL, a conservare e trasmettere agli uffici preposti i dati personali acquisiti.

Luogo e data _____

(firma per esteso del dichiarante) _____

Allegare copia del documento d'identità del dichiarante

La presente domanda va inviata via **e-mail** all'indirizzo: comune@comune.sanpaolodargon.bg.it entro e non oltre il **27/01/2025** alle ore **12:00**.

MODULO ISCRIZIONE CORSO DI PRIMO SOCCORSO per minori dai 16 anni

Il Sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Data di nascita _____ (Età _____)

Codice Fiscale _____

Cellulare _____

E-mail _____

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DEL MINORE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Data di nascita _____ (Età _____)

Codice Fiscale _____

CHIEDE

☐ di iscrivere il minore al corso di primo soccorso che si svolgerà i giorni 29/01, 05/02 e 12/02 (dalle 20 alle 21.30) presso la sala laboratori della Biblioteca Luigi Cortesi di San Paolo d'Argon;

DICHIARA che il minore

☐ È residente a San Paolo d'Argon

☐ È residente in altro comune: _____

IL sottoscritto/la sottoscritta debitamente informato ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ex D.lgs. 30/06/2003, approvato con deliberazione di C.C. n. 40 del 17/12/2005, e il GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati, in vigore in tutti i paesi dell'Unione Europea dal 25 maggio 2018 (*General Data Protection Regulation*, ufficialmente regolamento UE n. 2016/679), **CONCEDE** il proprio consenso al Comune e alla ditta EVENTIFICO SRL, a conservare e trasmettere agli uffici preposti i dati personali acquisiti.

Luogo e data _____

(firma per esteso del dichiarante) _____

Allegare copia del documento d'identità del dichiarante e del partecipante al corso

La presente domanda va inviata via **e-mail** all'indirizzo: comune@comune.sanpaolodargon.bg.it entro e non oltre il **27/01/2025** alle ore **12:00**.