

**Spett.le  
COMITATO REGIONALE LAZIO  
L.N.D./F.I.G.C.**

*Inviare in formato .pdf tramite e-mail:  
**cr.lazio01@Ind.it***

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
CORSO PER L'ABILITAZIONE ALL'UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE**

Il/La sottoscritto/a

Cognome			Nome	
P R E S I D E N T E   D E L L A   S O C I E T A '				
			Matricola	

**C H I E D E**

di ammettere a partecipare al “Corso base per addestramento alle manovre di rianimazione cardiopolmonare (BLS) e all’uso del defibrillatore (D)”, organizzato dal Comitato Regionale Lazio L.N.D./F.I.G.C., in collaborazione con la “Fondazione Giorgio Castelli Onlus”, i sottoelencati Tesserati per la stessa Società (non più di due):

Cognome				Nome	
Data scelta per il Corso	sabato 22 <input type="checkbox"/> sabato 29 <input type="checkbox"/>		E.mail		
Luogo di nascita			Data		Cellulare
Indirizzo residenza				Comune di residenza	
Codice Fiscale					
Cognome				Nome	
Data scelta per il Corso	sabato 22 <input type="checkbox"/> sabato 29 <input type="checkbox"/>		E.mail		
Luogo di nascita			Data		Cellulare
Indirizzo residenza				Comune di residenza	
Codice Fiscale					

I 2 corsi previsti, di una sola giornata ciascuno, avranno luogo presso la sede del C.R. Lazio – Via Tiburtina 1072 Roma – sabato 22 e sabato 29 novembre 2025, dalle ore 08:20 alle ore 14:00 (durata di legge per i corsi accreditati Regione Lazio).

**Nessun attestato verrà rilasciato a coloro che abbandoneranno il corso prima della sua fine prevista approssimativamente per le ore 14:00 (anche se l'allontanamento è dovuto a manifestazioni sportive).**

*(I dati personali dei partecipanti verranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e del Codice Privacy ss.mm.ii.)*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

