

**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	
PRESIDENTE DELLA SOCIETA'			
			Matricola

CHIEDE

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 _____

