

**Allegato A – Modulo richiesta iscrizione elenco abilitati all'uso del DAE**

Al Comune di Tocco da Casauria (PE)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, residente a Tocco da Casauria in  
Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, **abilitato/a** all'utilizzo del  
defibrillatore semiautomatico – scadenza anno 20\_\_ – per aver frequentato il corso  
\_\_\_\_\_ tenutosi in data \_\_\_\_\_ da parte dell'Ente  
certificatore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter essere iscritto nell'apposito Registro Comunale degli operatori BLSD laici, per poter essere contattato/a in caso di intervento di emergenza sul territorio comunale, al di fuori degli orari di apertura del Comune.

Tocco da Casauria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_