

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
