

**Al Signor Sindaco del Comune di Nocera Superiore**

**Responsabile dell'Area Sociale**

**Oggetto: Richiesta di partecipazione al corso di formazione per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero BLS-D (basic lifew support –defribillation)**

Il sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ ( nome) \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

**Chiede**

Di partecipare al corso di formazione per volontari, per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero BLS-D (basic lifew support –defribillation) e dichiara di essere:

- Titolari e/o dipendenti di attività commerciali presenti sul territorio comunale;
- Dipendenti del Comune di Nocera Superiore;
- Personale docente e non docente degli Istituti Scolastici del territorio;
- Forze dell'ordine operanti sul territorio comunale;
- soggetti appartenenti agli organi amministrativi

Si allega copia del documento d'identità

**In fede**