



# Città di Sorso

Provincia di Sassari

**All'ufficio Sport  
Del Comune di Sorso**

**OGGETTO:** *Richiesta di partecipazione al corso di BLS-D che consente di acquisire il brevetto per l'Abilitazione all'uso del defibrillatore".*

Il/La sottoscritta/o ..... Nato/a  
.....(.....) il ..... Residente  
a.....(.....) in Via .....N° .....  
Codice Fiscale.....Tel. ....  
E-mail.....  
(obbligatoria)

## CHIEDE

- Di poter partecipare al corso gratuito di BLS-D per "Abilitazione all'uso del defibrillatore".

## DICHIARA

- 1) Di possedere la residenza nel Comune di Sorso;
- 2) Di possedere la maggiore età;
- 3) Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

*Si allega fotocopia di documento d'identità*

Le su indicate dichiarazioni vengono rese nella consapevolezza delle responsabilità e delle conseguenze sia penali che civili che, ai sensi dell' art. 76 del Testo Unico "in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., derivano dalla esibizione di dichiarazioni mendaci, dalla commissione di falsità in atti e dall'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge.

Sorso lì, .....

Firma

Dott.ssa Antonella Pizzuto  
UFFICIO SPORT

Palazzo Municipale, Piazza Garibaldi, 1 - 07037 Sorso (SS) – Tel.: 079 3391230  
<http://www.comune.sorso.ss.it> – e-mail: antonella.pizzuto@comune.sorso.ss.it