Defibrillatori per salvarti la vita

CARDIAC science

SCHEDA ISCRIZIONE HEARTSAVER CPR – ESECUTORE BLS-D

I campi contrassegnati da * sono obbligatori.

*Cognome: _____ *Nome: _____

*Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

*E-mail:_____ *Cellulare:_____

***Dati Anagrafici**

Data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Luogo_____ Provincia |_|_| Nazionalità:_____

***Residenza**

Indirizzo: _____

Comune: _____ Provincia |_|_| CAP |_|_|_|_|_|

Telefono |_|_|_|_/_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dati del domicilio nel caso non coincida con la residenza

Indirizzo: _____

Comune: _____ Provincia |_|_| CAP |_|_|_|_|_|

Telefono |_|_|_|_/_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

*Posizione lavorativa ricoperta: _____

Ha già partecipato a corsi di formazione sulla rianimazione cardiopolmonare? SI ☐ NO ☐; Se sì, quali?

_____

Il sottoscritto _____consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 6, co. 2, DPR n° 403/98, DICHIARA che quanto esposto corrisponde a verità. DICHIARA, inoltre, di essere in stato di salute psico-fisica idonea alla frequenza di corsi in aula e dichiara di avere conoscenza del fatto che la scuola di formazione è esente da responsabilità in caso di malore conseguenza diretta del mio stato di salute. La scuola, infatti, è responsabile solo ed esclusivamente ai sensi del D.lgs. 81/08".

Data_____ Firma _____

TUTELA DELLA PRIVACY: Vi informiamo che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i Vs. dati personali acquisiti in occasione del rapporto intercorrente con Voi ed inseriti in una nostra banca dati, saranno utilizzati ai fini del rapporto stesso, oltre che per gli adempimenti ed obblighi di legge, e saranno comunque mantenuti riservati. Vi ricordiamo, inoltre, che Vi sono riconosciuti i diritti dell'interessato, stabiliti dal Codice Privacy (Artt. 7-10).

Data_____ Firma _____