

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
PETTINEO

OGGETTO: PARTECIPAZIONE CORSO BASIC LIFE SUPPORT –
DEFIBRILLATION.-

 L SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A

_____ IL _____ E RESIDENTE A PETTINEO IN

VIA _____ C.F. _____

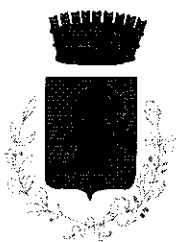
CELLULARE _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE AL CORSO DI FORMAZIONE PER L'UTILIZZO DEI
DEFIBRILLATORI (B.L.S.D. BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION)

PETTINEO, Li _____

Firma



COMUNE DI PETTINEO

PROV. DI MESSINA

IL SINDACO

RENDE NOTO

CHE SONO APERTI LE ISCRIZIONI PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SULL'UTILIZZO DEI DEFIBRILATORI (B.L.S.D. BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION),

LA FORMAZIONE E' EROGATA DALLA AZIENDA SANITARIA, NELL'AMBITO DEL SISTEMA SANITARIO DI EMERGENZA ;

POSSONO PARTECIPARE TUTTI COLORO DI ETA' COMPRESA TRA I 18 E I 50 ANNI;

IL CORSO AVRA' LA DURATA DI UN SOLO GIORNO;

L'ATTESTATO DEL SUPERAMENTO DELLA VERIFICA FINALE DEL CORSO DI FORMAZIONE ABILITA L'UTILIZZO DEI DEFIBRILLATORI;

LE DOMANDE D'ISCRIZIONE SI POSSONO RITIRARE PRESSO L'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE E DOVRANNO PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE IL 05/12/2014.

DALLA RESIDENZA MINICIPALE 27 NOVEMBRE 2014



IL SINDACO