ALLEGATO 1 – ISTANZA PARTECIPAZIONE CORSO BLSD 2026

Scadenza presentazione **4 Dicembre 2026, alle ore 12:00**

Al **Comune di GUSPINI**

Ufficio Pubblica istruzione, Beni E Attività Culturali, Sport, Turismo

protocollo@pec.comune.guspini.su.it

OGGETTO:

Richiesta partecipazione corso BLSD 2026

Il/I sottoscritto/i

nome e cognome:

data di nascita:

luogo di nascita:

codice fiscale: ___ ___ _____ _____

domiciliato per la carica presso la sede sociale appresso indicata

In qualità di: (specificare)

dell'Associazione:

con sede in:

codice fiscale:

telefono:

e-mail:

pec:

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai

sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa Impresa decadrà dai benefici e dalle autorizzazioni per le quali la stessa dichiarazione è stata rilasciata,

MANIFESTA

interesse a partecipare al corso BLSD per personale non sanitario, organizzato e programmato dal Comune di Guspini nel mese di Dicembre 2026

DICHIARA

- ✔ Di aver letto l'avviso pubblico "Corso BLSD (corso di rianimazione Cardiopolmonare Adulto e Pediatrico, con utilizzo di Defibrillatore Automatico e semiautomatico) riservato a operatori non sanitari" e di accettarlo integralmente

DICHIARA ALTRESI'

- ✔ che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la procedura e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata nonché qualsiasi comunicazione si rendesse necessaria per la procedura in oggetto, si elegge domicilio in

(città e CAP) Via , n. , tel. , cell. , e-mail ; pec

- ✔ di essere a conoscenza che il Comune di Guspini procede d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese;
- ✔ Che il proprio referente incaricato per i rapporti con l'Amministrazione è il/la Sig./Sig.ra (nome) (cognome)

, tel mail
;

✔ Che i nominativi dei partecipanti al corso (affiliati e/o tesserati) all'Associazione sono quelli indicati dettagliatamente nel modulo allegato.

Data

Il legale rappresentante
(firma)

_____

Il sottoscritt dichiara inoltre di essere informat che i dati personali raccolti sono indispensabili per lo svolgimento dell'istruttoria del servizio richiesto e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, che include il trattamento informatico dei dati forniti, la pubblicazione dei dati necessari e la trasmissione a terzi, incluso l'operatore che effettuerà il corso.

Dichiara a tal fine di aver preso visione dell'informativa ai sensi del GDPR n. 679/2016UE 2016/679, reperibile all'indirizzo web:https://www.comune.guspini.su.it/it/privacy, di prestare il consenso e autorizzare il trattamento
Guspini lì

Firma

NOTA BENE:
- Il presente documento deve essere firmato e dovrà essere allegata copia di documento di identità in corso di validità qualora non firmato digitalmente.