

**FORMAZIONE OPERATORE BLS-D ADULTO E PEDIATRICO  
PER TECNICI E DIRIGENTI UISP**

**Scheda d'iscrizione**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_)

TEL.CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_) IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TESSERA UISP "D" (emessa per la stagione 2019-2020) N° \_\_\_\_\_

ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVA DI APPARTENENZA

\_\_\_\_\_

RUOLO RICOPERTO ALL'INTERNO DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVA

\_\_\_\_\_

**PROGRAMMAZIONE DOMENICA 30 NOVEMBRE 2019** (barrare con una X la propria scelta):

**FORMAZIONE** ore 9.00-14.00 € 45,00

**RE-TRAINING** ore 15.00-18.00 € 20,00

Entrambi gli appuntamenti si terranno presso il **Comitato Regionale ANPAS Liguria, Via Antonio Pacinotti, 52 rosso, Genova** (si raccomanda la massima puntualità).

**N.B.** la SCHEDA D'ISCRIZIONE deve pervenire – **ENTRO E NON OLTRE mercoledì 20 novembre 2019** - via mail all'indirizzo [genova@uisp.it](mailto:genova@uisp.it), allegando ricevuta di avvenuto pagamento della quota di iscrizione da effettuarsi a mezzo bonifico bancario intestato a UISP Comitato Territoriale Genova APS (BANCA INTESA SAN PAOLO SPA – Iban IT74M 030 6909 6061 0000 0015 878) con causale "Iscrizione Corso BLS-D del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cognome... e Nome...".

Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003) – presta all'UISP e all'ANPAS il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità istituzionali strettamente connesse al Corso in oggetto e al successivo rilascio della specifica autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE)

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Firma del presidente associazione/società sportiva d'appartenenza** \_\_\_\_\_