

MODULO DI ISCRIZIONE: CORSO UTILIZZO DEFIBRILLATORE (DAE) DEL 27/11/2026 PRESSO IL COMUNE DI MONTE CREMASCO

Da trasmettere compilato all'indirizzo email: protocollo@comune.montecremasco.cr.it o consegna a mano presso ufficio [protocollo tutti i giorni dalle ore 10:00 alle ore 12:00](#)

1. DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE (Compilare in STAMPATELLO)

Cognome: _____

Nome: _____

Data di Nascita: ____ / ____ / ____ Luogo: _____

Codice Fiscale: _____

Residenza: Via/Piazza _____ n. _____

Comune: _____ (_____)

2. RECAPITI E CONTATTI

Cellulare: _____

E-mail: _____

3. PROFILO DEL RICHIEDENTE (Selezionare con una X)

☐ Privato cittadino

☐ Membro di Associazione Sportiva di _____ (Specificare): _____

☐ Personale docente / ATA scolastico

☐ Dipendente / Amministratore Comunale

Hai già frequentato in passato un corso DAE/BLSD?

☐ NO, è la prima volta

☐ SÌ, ma l'attestato è scaduto / da aggiornare (Validità biennale)

4. ACCETTAZIONE CONTRIBUTO MINIMO

☐ **Prendo atto** che per la partecipazione al corso sarà richiesto un contributo economico pari ad € 50,00 a parziale copertura delle spese organizzative e dei materiali.

5. INFORMATIVA PRIVACY E FIRMA

I dati raccolti saranno trattati dal Comune di Monte Cremasco e dalla Croce Verde di Crema unicamente per scopi legati all'organizzazione del corso DAE, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Data: ____ / ____ / ____

Firma del richiedente:
