



MODULO DI ISCRIZIONE
CORSO DI PRIMO SOCCORSO PER LA POPOLAZIONE
RIALTO 2026

Il/la sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A a _____ il _____

RESIDENTE a _____ VIA _____

TELEFONO _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso di PRIMO SOCCORSO per la popolazione.

FIRMA

N.B. Il presente modulo, debitamente compilato in ogni sua parte e controfirmato, deve essere inviato all'indirizzo mail sindaco@comune.rialto.sv.it

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR 679/2016.