



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
**COMITATO PROVINCIALE CRI DI AREZZO**



**MODULO DI ADESIONE AL CORSO**  
**CERTIFICATO**

**“MANOVRE DI DISOSTRUZIONE PEDIATRICHE**  
**E SONNO SICURO”**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ Telefono Casa \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Con la presente chiedo di poter partecipare al corso

**MANOVRE DI DISOSTRUZIONE PEDIATRICA**  
**E SONNO SICURO**

**EVENTO PER LA POPOLAZIONE**

secondo le modalità espresse nel bando di partecipazione

**Sabato 28 Marzo 2015 dalle 09:00 alle 12:30**  
**Presso la sede del Comitato Provinciale CRI**  
**in Viale Raffaello Sanzio - AREZZO**

Il/la sottoscritto/a dichiara, di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il trattamento sarà effettuato: **mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.** I dati **non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.** **Il titolare del trattamento è: il Presidente pro-tempore del Comitato Locale CRI organizzatore del corso.** In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_