Modulo di iscrizione al Corso di formazione per Operatore Ricerca e Soccorso I Livello S.M.T.S.

Allegato “A1”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome: |  | |
| Nome: |  | |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |  |
| Indirizzo: |  | |
| Luogo di residenza: |  | C.A.P.: |
| Tel. abitazione: |  | |
| Tel. lavoro: |  | |
| Tel. cellulare: |  | |
| E-mail: |  | |
| Professione: |  | |
| Titoli studio: |  | |
| Codice Fiscale: |  | |
| Comitato appartenenza: |  | |

|  |
| --- |
| AUTORIZZAZIONE DEL COMITATO DI APPARTENENZA Si autorizza il Volontario/Dipendente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a partecipare a: *Corso di formazione per Operatore Ricerca e Soccorso I Livello S.M.T.S.,* di cui alla O.P. n. 09 del 11/02/2014  *Il Presidente* |

L’Allievo durante il corso, deve sempre indossare l’uniforme operativa e calzature idonee, seguire le lezioni mantenendo un comportamento consono ed accettare le decisioni e le valutazioni del corpo docente relativamente all’attività svolta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del candidato)