



## RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL 41° 2019 - CORSO DI PRIMO SOCCORSO

Conferma da inviare via mail a : [seirs@libero.it](mailto:seirs@libero.it)

*Cognome		
*Nome		
*Data di nascita		
*Comune di Nascita		
*Comune di Residenza		Cap:
*Indirizzo		
Tel. Casa		
*Tel cellulare		
*E-mail ( leggibile)		
Fax		
Professione		
Richiedo di partecipare al corso di primo soccorso aperto alla popolazione	<i>Firma:</i>	
Richiedo di partecipare al corso di primo soccorso in qualità di Allievo Volontario SEIRS	<i>Firma:</i>	si <input type="checkbox"/>
Sono interessato a far parte del SERVIZIO CIVILE NAZIONALE	<i>Servizio per l'anno 2019/2020 riservato ai giovani dai 18 anni a 28 anni non compiuti</i>	si <input type="checkbox"/>
Interessato al Servizio Trasporto Adolescenti - Turni brevi		si <input type="checkbox"/>
Note	<i>La domanda di far parte del Corpo Volontari SEIRS CROCE GIALLA, puo' essere fatta anche in fasi successive</i>	

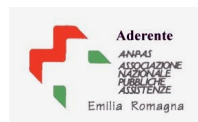
*Vi preghiamo cortesemente di scrivere in modo chiaro e in stampatello.*

Autorizzo l'Associazione SEIRS di Parma, al trattamento dei dati personali nel rispetto delle attuali normative di legge. Responsabile dei dati: il Presidente pro-tempore dell'associazione SEIRS CROCE GIALLA PARMA - Durante il corso possono essere eseguite riprese video o fotografie per utilizzo informativo e didattico, con la firma si autorizzano le riprese fotografiche e video. I dati raccolti, sono finalizzati esclusivamente alle iniziative descritte e future dell'associazione. I numeri telefonici richiesti e gli indirizzi di posta, ci permetteranno di avvisare tempestivamente i partecipanti al corso in caso di modifiche al programma determinate da emergenze o eventi non dipendenti dalla nostra volontà. \* dati obbligatori

Con la firma, autorizzo il trattamento dei dati personali e accettazione dell'organizzazione del corso

Firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Il corso prevede per tutti i partecipanti, una quota d'iscrizione di di € 20,00 come contributo spese, destinato all'acquisto di un'ambulanza, materiale didattico e tessera associativa SOCIO SOSTENITORE 2019



**Associazione SEIRS CROCE GIALLA PARMA onlus – Centro di Formazione**

**Servizio di Protezione Civile – Soccorso Sanitario**  
Sede: 43100 Parma – Italia – Via del Taglio 6

tel. 329 0586771 – tel/fax 0521 1913995 – 1913995 – tel.Verde 800112822 – Web site: [www.seirs.org](http://www.seirs.org) - E-mail: [seirs@libero.it](mailto:seirs@libero.it)



**NOTA IMPORTANTE DA SOTTOSCRIVERE**

- A. Dichiaro di avere partecipato all'attività formativa in qualità di discente, come da programma e regole organizzative dell'Associazione SEIRS CROCE GIALLA PARMA onlus – CENTRO DI FORMAZIONE SEIRS
- B. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, anche con strumenti informatici, ai sensi delle normative di legge a tutela della Privacy e ai sensi del DECRETO Legislativo 30-6-2003 n. 193 "Codice in materia di Protezione dei Dati Personale", Regolamento Europeo 216/679, anche noto come General Data Protection Regulation (GDPR), nonché riprese fotografiche e video ad uso esclusivo dell'Associazione SEIRS CROCE GIALLA di PARMA per attività didattiche, formative, informative.
- C. Autorizzo la trasmissione dei miei dati al Registro Regionale ANPAS ( Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze – Formazione ) - Italian Resuscitation Council (I.R.C. ) – CENTRO DI FORMAZIONE SEIRS CROCE GIALLA PARMA onlus per la produzione degli attestati e le registrazioni conseguenti.
- D. Dichiaro di essere stato informato che una non corretta e/o incompleta o non leggibile compilazione della scheda anagrafica di registrazione al corso, **non permetterà la trasmissione, la produzione e stampa degli attestati**
- E. Al termine del corso, con una partecipazione pari all'80% delle lezioni, viene consegnato un attestato di partecipazione, riconosciuto a livello Regionale.
- F. Scrivere cortesemente in modo leggibile e in stampatello - grazie

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

