



COMUNE DI MAGLIANO IN TOSCANA
PROVINCIA DI GROSSETO

Domanda di iscrizione al Corso gratuito BLSD e Disostruzione Adulto-Bambino

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____

Nato/a a _____ il ____/____/____,

Residente in _____ in Via/Piazza/Località _____

_____ Codice Fiscale _____

Telefono: _____ E-mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Corso gratuito BLSD e Disostruzione Adulto-Bambino, organizzato dal Comune di Magliano in Toscana in collaborazione con la Croce Rossa Italiana - Comitato di Grosseto.

DICHIARA

di voler partecipare al Corso gratuito BLSD e Disostruzione Adulto-Bambino nella seguente data

☐ **15 ottobre 2026 dalle 15:00 alle 19:00**

☐ **30 ottobre 2026 dalle 15:00 alle 19:00**

- di aver preso visione delle modalità di svolgimento del corso;

- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per le finalità connesse all'organizzazione dell'iniziativa.

Luogo e data _____

Firma
