

Comune di Sennariolo

Provincia di Oristano

Via Marconi, 8 - 09078 Sennariolo (OR)

**Al Sig. Sindaco del Comune di Sennariolo**

**OGGETTO: SISTEMA TERRITORIALE DI PROTEZIONE CIVILE – CORSO DI FORMAZIONE BLSD RIVOLTO AGLI ABITANTI DELL’UNIONE DEI COMUNI DEL MONTIFERRU E ALTO CAMPIDANO**

La/Il Sottoscritta/o, …………………, nata/o a ……………….., il …………..., residente in ……………………, alla via ………………….. n. …………, telefono ……………., e-mail …………………

Chiede

di partecipare al corso di formazione di primo soccorso con l’impiego del defibrillatore semiautomatico (BLSD), organizzato dalla Unione dei Comuni Montiferru e Alto Campidano, che si terrà in Sennariolo nella giornata del **7 gennaio 2023**, presso il Centro di Comunità, sito in Via Roma.

Luogo e data

Firma