

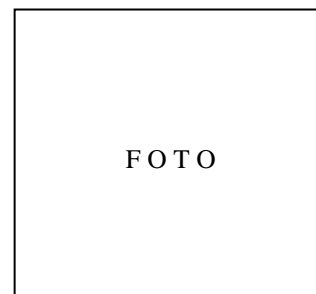
Alla Spett.le

Società Nazionale di Salvamento

Via Luccoli, 24-4

16123 GENOVA

Tramite Sezione di Savona e Finale L.



Il sottoscritto _____

COGNOME

NOME

nato a _____ Prov _____ il _____

e residente a _____ Prov _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Interessato news letter www.salvamento.sv.it S/N _____

FA DOMANDA

per essere ammesso al corso di istruzione ed ai conseguenti esami di abilitazione per:

OPERATORE DI MOTO D'ACQUA PER SALVATAGGIO

<input type="checkbox"/> OPERATORE	<input type="checkbox"/> RETRAINING	<input type="checkbox"/> ISTRUTTORE
---	--	--

Barrare la casella che interessa

Al riguardo il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità dichiara, :

a) di essere cittadino italiano:

b) di non aver riportato condanne penali e di non avere carichi penali pendenti.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi e per gli effetti del D.L 445/200
Autorizza inoltre, la S.N.S ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" al trattamento dei dati personali ai fini dell'iscrizione al corso.

Data

IL RICHIEDENTE
