

Alla Spett.le

## **Società Nazionale di Salvamento**

Via Luccoli, 24-4

16123 GENOVA

Tramite Sezione di Savona e Finale L.

FOTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
COGNOME NOME

nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### **FA DOMANDA**

per essere ammesso al corso di istruzione ed ai conseguenti esami di abilitazione all'esercizio del mestiere di

## **BAGNINO DI SALVATAGGIO**

Al riguardo, il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000:

a) di essere cittadino

italiano                       comunitario                       extracomunitario :

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

Autorizza inoltre, la S.N.S ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 101/18 "GDPR - Regolamento europeo per la protezione dei dati personali" al trattamento dei dati personali ai fini dell'iscrizione al corso.

\_\_\_\_\_  
( firma )  
(COGNOME E NOME)