

ALL'ASSESSORATO REGIONALE
SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI
Direzione Salute
Via De Tillier 30
11100 AOSTA AO

**DOMANDA PER L'INTEGRAZIONE ALLA SEZIONE "C" DEL REGISTRO
REGIONALE DEI DOCENTI FORMATORI E DEI VOLONTARI ISTRUTTORI
DEL PERSONALE SOCCORRITORE**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____
giorno mese anno

residente a _____

domiciliato _____

codice fiscale _____ Recapito telefonico _____

indirizzo in cui si desidera ricevere la corrispondenza (se diversa dal domicilio) _____

CHIEDE

di **integrare** l'attuale propria iscrizione nella sezione C del Registro regionale dei docenti formatori e dei volontari istruttori, istituito con deliberazione della Giunta regionale n. 264 in data 3 febbraio 2006.

A tal fine

DICHIARA

di aver conseguito la qualifica di Docente Istruttore certificato delle seguenti materie:

- _____
- _____

- _____
- _____

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____
dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali e sensibili contenuti nella presente modulistica verranno trattati con modalità sia manuali che informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alla finalità da perseguire.

Nessuno dei dati personali e sensibili viene diffuso né comunicato a soggetti estranei all'Amministrazione, ad eccezione dei soggetti direttamente interessati alla valutazione del singolo caso.

Luogo e data _____

Firma _____