



COMUNE DI ARMENO

Provincia di Novara

28011 - Piazza della Vittoria n. 11
Tel. 0322/900106 - fax 0322/900013
protocollo@comune.armeno.no.it
armeno@cert.ruparpiemonte.it

MODULO DI SEGNALAZIONE POSSESSO ATTESTATO DAE

(Censimento volontario dei cittadini abilitati all'uso del Defibrillatore Semicromatico Esterno)

1. DATI ANAGRAFICI E DI CONTATTO

- Nome: _____
- Cognome: _____
- Data di nascita: ____/____/____ Luogo di nascita: _____
- Indirizzo di residenza: _____ n. _____
- Telefono / Cellulare: _____
- Email: _____

(Opzionale - utile in caso di emergenza oraria)

- Professione / Luogo di lavoro abituale: _____

2. DETTAGLI DELL'ABILITAZIONE DAE

- Ente/Associazione formatrice (es. 118, Croce Rossa, Anpas, ecc.):

- Data di rilascio del primo attestato: ____/____/____
- Data dell'ultimo aggiornamento (Retraining): ____/____/____
- Data di scadenza dell'attestato: ____/____/____

(Si prega di allegare al presente modulo una copia fotostatica o digitale dell'attestato in corso di validità).

3. DISPONIBILITÀ (Facoltativo)

Desidero segnalare la mia disponibilità di massima a essere contattato dal Comune o dalle autorità locali di Protezione Civile esclusivamente in caso di necessità o per eventi/manifestazioni sul territorio comunale:

[] SI [] NO

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR)

Il Comune di Armeno, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati raccolti con il presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per le finalità legate al censimento dei soggetti abilitati all'uso dei DAE sul territorio, a tutela della salute pubblica e della sicurezza comunitaria. Il conferimento dei dati è facoltativo e basato sul consenso dell'interessato. I dati non saranno comunicati a terzi non autorizzati.

[] Dichiaro di aver preso visione dell'informativa e acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate.

Luogo e Data: _____, ____/____/_____

Firma del dichiarante: _____