



CFV TALAGEO - APS

Via delle Croci, 26 - 0060 - Magliano Romano - RM
C.F. 97901150587 - P.IVA 14766401005
RAE Roma 6000/2016 - ARTES Lazio 2165/2017
tel: 3519725261 - WA: 3381514164
Riconosciuta Centro Formazione BLSD-PBLSD - Regione Lazio
RES 118 Deliberazione 552 del 30 novembre 2016

e-mail: cfvtalageo-aps@libero.it

pec: cfvtalageo-aps@pec.it



Scheda iscrizione 2025

corso BLSD-PBLSD

Codice Fiscale _____

Nome _____

Cognome _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

e-mail _____

Documento identità: _____ n.: _____ sc.: _____

Corso del _____ tenuto a _____

☐ € 60,00 nuovi ☐ € 50,00 rinnovi ☐ € 30,00 nati dal 1/1/2005

Sono nuovi tutti i corsisti che non hanno mai fatto un corso BLSD-PBLSD o che lo abbiano fatto oltre 30 mesi prima della data del corso, sono nuovi tutti quelli che, anche avendo fatto un corso, non hanno certificazioni regionali di tale corso, quindi corsi fatti con enti che rilasciano solo la loro certificazione non hanno valore. Per tutto l'anno sono considerati U20 per il corso tutti i nati dal 1 gennaio 2025 in poi, il corso dà credito scolastico e per alcune facoltà universitarie vale quale CFU.

Autorizzo l'associazione CFV TALAGEO – APS al trattamento dei miei dati personali al fine del corso e delle comunicazioni ad esso inerenti, all'invio di informative riguardanti corsi tenuti dall'associazione in osservanza del d.lgs. 196/03, del regolamento europeo 2016/679 **GDPR** e successive modificazioni, **nego** l'autorizzazione a fornire i miei dati a società terze fatte escludere la FIPAV territoriale, l'associazione o società presso la quale è organizzato il corso e all'ARES 118 per la registrazione dell'esito del corso e relativa certificazione regionale..

Dichiaro, consapevole di quanto previsto dalla DPR 445 del 2000 artt. 46 e 47 riguardo a dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale o a persona delegata da enti pubblici a riceverle, quanto segue:

1. Non sono sottoposto/a a misure di restrizione di circolazione o a quarantena non essendo risultato positivo o non essendo stato sottoposto a verifica riguardo il COVID-19
2. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19 e successive modificazioni, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
3. di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19.
4. Di essere stato informato riguardo le misure di prevenzione da rispettare durante l'espletamento del corso.

Roma, ____/____/____

Firma

Si prega di compilare il modulo in stampatello maiuscolo con scrittura leggibile, per la e-mail se non dovesse avere caratteri maiuscoli scriverla tutta maiuscola