

Al Sindaco
del Comune di Valdaora

Dichiarazione servizio di pronto soccorso sanitario

Il sottoscritto

nato il a

cod. Fiscale

conferma

di garantire il servizio di pronto soccorso sanitario per la manifestazione sotto indicata:

titolo /descrizione dell'evento:

data evento luogo evento

data

Firma del dichiarante

allegato: copia del corso di pronto soccorso