

ASSOCIAZIONE PER LA TUTELA DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILI

ISCRIZIONE CORSO BI SD

	ISCRIZIONE CORSO B	BLSD
II/La sottoscritto/a	Nato/a ailil	
Residente a	Via	
		Telefono
		Numero
Rilasciato_da	Data Riiascio	Data Scadenza
	Chiede	
Di partecipare al corso di formazione Bl	_S-D che si terrà a Locri (RC) c/o la sede	della Caritas Diocesana "Casa Santa Marta" in Via Cosmano
(cancello di fianco centro Sky) in data 19	/ <mark>05/2017 dall</mark> e ore 15:00 alle ore 19:00.	
Si prega di arrivare con 15 minuti di antic	ipo.	
INOLTRE		
°II programma prevede un percorso form	ativo semplice, studiato appositamente per	ricevere un addestramento di base sul primo soccorso (BLS) e
sulla RCP (Rianimazione Cardio Polmon	are).	
°Partecipando a questo corso, si appre	enderanno le tecniche di base a supporto	delle funzioni vitali (Basic Life Support) per affrontare una
situazione d'emergenza utilizzando il D	efibrillatore semiautomatico esterno (DAE)), secondo quanto previsto dalle raccomandazioni ILCOR, in
attesa dell'arrivo del Servizio Medico d'E	mergenza.	
°Verranno inoltre insegnate anche le ma	novre di disostruzione da corpo estraneo.	
I docenti del corso saranno figure qualific	ate, provenienti dal servizio Suem 118.	
Verrà infine rilasciato il Diploma Operati	tore BLSD Sanitario, che attesta l'addestra	amento al BLSD adulto e pediatrico ed è valida anche per il
riconoscimento di crediti formativi scolast	lici.	
	Costi	
Il richiedente si impegna al versamento a	anticipato, tramite bollettino postale, al contr	ributo di <mark>Euro 60.00, più Euro</mark> 7.00 per la quota adesione socio
2017 (qualora non sia stata già versata).		
	Versamento	
sul C/C. Postale n. 001028785853 intesta	ato a: AMICI DI NICOLA, causale: DONAZIO	ONE LIB <mark>ERA.</mark>
Inviare la presente istanza con l'esi	to del versamento allegando il docume	ento di ric <mark>onoscimento ed il</mark> codice fiscale nella E-mail:
assoamicidinicola@gmail.com		
N.B. Possibilità di adesione a socio Amic	i di Nicola ONLUS il giorno stesso, prima de	ell'inizio del corso Blsd.
Inoltre, con la presente presta il consensi	o al trattamento dei dati personali ai fini dell'	'erogazione del servizio richiesto ai sensi del D.Lgs. 196/2003.
Allegati: documenti di riconoscimento		3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3
Esito del contributo		
Luogoda	ta	Firma

 $Sito \ web: \underline{www.assoamicidinicola.it} - E-mail: assoamicidinicola@gmail.com - Pec: \underline{presidenza@pec.assoamicidinicola.it}$