

DESTINATARI: tutti gli operatori non sanitari che possono essere i primi testimoni di eventi sanitari critici occorsi a bambini e che quindi sono chiamati ad intervenire. I destinatari sono generalmente lavoratori (sia addetti alle emergenze che personale non formato con il corso base di primo soccorso), volontari, sportivi, istruttori, accompagnatori e simile.

CORSO BLSD-A (Basic Life Support & Defibrillation) PEDIATRICO - uso di defibrillatore semiautomatico per **personale non sanitario**.

Corso svolto in collaborazione con un **Centro Accreditato dalla Regione FVG e Veneto**.

DATI PER LA FATTURAZIONE:

Rag. sociale o Cognome Nome se privato _____

Via _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tel. _____ PEC _____ Email _____

P. IVA _____ C.F. _____

Si richiede emissione di fattura:

REFERENTE: indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

Cognome/Nome _____

Tel./Email _____

fattura ordinaria con IVA vigente (22%) *Se soggetti*

codice destinatario o PEC _____

esente IVA split-payment

Pubb. Amm. (indicare CIG, num. protocollo e cod. univoco ente)

Note _____

CONDIZIONI DI ADESIONE:

- Quota a partecipante comprensivo di attestati:

CORSO BLSD-A (Basic Life Support & Defibrillation) PEDIATRICO: 100,00 € + IVA

Pagamento tramite bonifico bancario prima dell'inizio del corso su IBAN IT 18 Z 02008 02216 0000 0061 2139

NOTA: Il corso può essere frequentato sia da lavoratori dipendenti e collaboratori di aziende, sia da persone non occupate

- Alla fine di ciascun corso verrà rilasciato a ciascun partecipante che risulti in regola con i pagamenti e con le frequenze richieste (il 100% delle presenze), l'attestato nazionale di Esecutore BLSD emesso da IRC Comunità e l'**Autorizzazione nominativa rilasciata dal 112 competente** ove si è svolta l'attività formativa (**valido per la Regione FVG e Veneto**)
- La società si riserva di non attivare i corsi qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto per ciascun corso o intervengano cause per le quali può essere compromesso il corretto svolgimento del corso stesso, avvisando i partecipanti iscritti e restituendo le quote versate. Eventuali rinunce non comunicate **per iscritto almeno 3 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso** daranno luogo all'addebito dell'intera quota di iscrizione. La sostituzione del partecipante prima dell'inizio del corso è sempre ammessa.

Data _____

Timbro / Firma _____

Denominazione
Azienda / Ente:

Modulo di iscrizione Rev05 - 2020

CORSO BLSD-A (5 ore)
Basic Life Support & Defibrillation
PEDIATRICO

L.120/2011, D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

PARTECIPANTI AL CORSO

Indicare per ogni partecipante data e sede del corso scelto (vedi calendario)

Nome	_____	Cognome	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Codice fiscale	_____	Nazionalità	_____
Indirizzo e comune residenza	_____	Data corso	_____
		Sede corso	_____
Chiedo anche il rilascio dell'attestato del corso di aggiornamento pronto soccorso per aziende di gruppo B o C (ex. D.Lgs. 81/08 e DM 388/03) - Durata 5 ore			

Nome	_____	Cognome	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Codice fiscale	_____	Nazionalità	_____
Indirizzo e comune residenza	_____	Data corso	_____
		Sede corso	_____
Chiedo anche il rilascio dell'attestato del corso di aggiornamento pronto soccorso per aziende di gruppo B o C (ex. D.Lgs. 81/08 e DM 388/03) - Durata 5 ore			

Nome	_____	Cognome	_____
Luogo di nascita	_____	Data di nascita	_____
Codice fiscale	_____	Nazionalità	_____
Indirizzo e comune residenza	_____	Data corso	_____
		Sede corso	_____
Chiedo anche il rilascio dell'attestato del corso di aggiornamento pronto soccorso per aziende di gruppo B o C (ex. D.Lgs. 81/08 e DM 388/03) - Durata 5 ore			

I dati forniti saranno trattati da Synergica Srl secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy ([vedi informativa](#))

Compilare, firmare e inviare tutte le pagine alla mail:

formazione@synergica.net

Timbro / Firma

Synergica s.r.l.
Tel. 040 43833 - Cell. 370 3440543
www.synergica.net