

**DESTINATARI:** tutti gli operatori non sanitari che possono essere i primi testimoni di eventi sanitari critici 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)** - 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:

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)

**REFERENTE:** indicare i riferimenti per l'invio di comunicazioni

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Tel./Email \_\_\_\_\_

Note

#### CONDIZIONI DI ADESIONE:

- Quota a partecipante comprensivo di attestati:

**CORSO BLSD-A (Basic Life Support & Defibrillation): 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 di Esecutore BLSD viene rilasciato secondo le linee guida internazionali e accreditato presso il 112 territorialmente competente in base le vigenti normative.

- 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 Rev08 - 2020

## CORSO BLSD-A (5 ore)

### Basic Life Support & Defibrillation

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

**valido anche come corso di aggiornamento pronto soccorso di aziende di gruppo B e C**

#### 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](http://www.synergica.net)