ISTANZA DI ACCREDITAMENTO

Soggetti/Enti erogatori di corsi BLSD/PBLSD per personale non sanitario – Regione Campania

art. 4 di cui all' "allegato A" del presente decreto - dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Alla Regione Campania
Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Settore Assistenza Ospedaliera - UOS Qualità delle Cure, Reti e Percorsi
PEC: *ospedaliera.dae@pec.regione.campania.it*

OGGETTO: istanza di accreditamento all'erogazione dei corsi di formazione BLSD/PBLSD finalizzati all'abilitazione all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico/automatico esterno (DAE) da parte di personale non sanitario.

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E DELL'ENTE

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di legale rappresentante del Soggetto/Ente _____

forma giuridica _____

codice fiscale _____

partita IVA: _____

Tel. _____

sede legale in _____ prov. (____)

via/piazza _____ n._____ CAP_____

PEC_____ e-mail _____

referente per la segreteria (nome e recapito) _____

Il Soggetto/Ente appartiene alla seguente categoria fra quelle indicate all'art. 2 dell'allegato A (barrare una sola casella):

- ☐ Centrali operative del sistema di emergenza 118
- ☐ Strutture del servizio sanitario regionale
- ☐ Università
- ☐ Ordine professionale sanitario
- ☐ Organizzazione medico scientifica di rilevanza nazionale
- ☐ Croce Rossa Italiana
- ☐ Associazione di volontariato nazionale o regionale operante in ambito sanitario
- ☐ Ente pubblico avente come fine istituzionale la sicurezza del cittadino
- ☐ Altro soggetto pubblico o privato operante in ambito sanitario e dotato di adeguata struttura di formazione

SEDI OPERATIVE IN REGIONE CAMPANIA

Indicare tutte le sedi operative presso le quali saranno erogati i corsi. Per ciascuna sede va prodotta la documentazione attestante la detenzione ad uso esclusivo dei locali e la planimetria quotata sottoscritta da tecnico abilitato.

Sede operativa n. 1 – Comune _____ prov. (____)

fonte: http://burc.regione.campania.it

via/piazza _____ n. ____ CAP _____

n. aule accreditate _____ superficie netta complessiva delle aule mq _____

Sede operativa n. 2 – Comune _____ prov. (____)

via/piazza _____ n. ____ CAP _____

n. aule accreditate _____ superficie netta complessiva delle aule mq _____

CHIEDE

l'accreditamento del Soggetto/Ente sopra indicato all'erogazione dei corsi di formazione BLSD/PBLSD validi ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo del DAE nella Regione Campania e la conseguente iscrizione nell'elenco regionale dei soggetti accreditati di cui all'art. 6 dell'allegato A.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto di un provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del medesimo decreto,

DICHIARA

che il Soggetto/Ente è in possesso di tutti i requisiti minimi prescritti dall'art. 3 dell'allegato A, e in particolare (barrare tutte le caselle):

☐ **1.** di prevedere nel proprio statuto o atto aziendale l'impegno nel campo della formazione, anche a titolo non esclusivo;

☐ **2.** di disporre di almeno una sede operativa ubicata nella Regione Campania, dotata dei requisiti necessari alla gestione delle attività formative, con detenzione dei locali ad uso esclusivo comprovata da documenti ufficiali e planimetria quotata sottoscritta da tecnico abilitato, con indicazione della destinazione d'uso e delle superfici;

☐ **3.** di essere ufficialmente affiliato o riconosciuto da uno degli organismi di cui all'art. 18 del decreto e di disporre di adeguata struttura di formazione nel campo della rianimazione cardiopolmonare adulta e pediatrica e dell'utilizzo del DAE, allegando alla presente istanza il documento comprovante l'affiliazione o il riconoscimento rilasciato dall'organismo medesimo;

organismo di affiliazione o riconoscimento: _____

estremi e data del documento di affiliazione: _____

Nel caso in cui l'organismo di affiliazione o riconoscimento sia una società scientifica iscritta nell'elenco di cui al decreto del Ministro della Salute 2 agosto 2017, il Soggetto/Ente allega altresì la dichiarazione rilasciata dalla medesima società scientifica attestante che il settore di attività per il quale essa è iscritta nell'elenco ministeriale comprende la formazione in materia di rianimazione cardiopolmonare e di utilizzo del DAE.

☐ **4.** di essere in possesso di polizza assicurativa RCT/RCO in corso di validità, della quale allega copia alla presente istanza;

compagnia _____ polizza n. _____ scadenza ____/____/_____

☐ **5.** di essere in possesso di un regolamento dei percorsi di formazione e aggiornamento continuo degli istruttori;

☐ **6.** di disporre di un servizio o struttura preposta alla formazione con al suo interno un medico in possesso di diploma di specializzazione in Anestesia e Rianimazione, o in Cardiologia, o in Medicina Interna, o in Medicina di Emergenza-Urgenza, con funzioni di direttore scientifico, il quale non ricopre il medesimo ruolo presso alcun altro centro di formazione, nominato con atto redatto secondo il modello di cui all'allegato D e da questi accettato per iscritto;

DIRETTORE SCIENTIFICO: dott./dott.ssa _____

codice fiscale _____

iscritto all'Ordine dei Medici di _____ al n. _____

specializzazione in _____

☐ **7.** di disporre di almeno 5 (cinque) DIRETTORI DI CORSO certificati ed esclusivi, in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 dell'allegato A, nonché degli istruttori BLSD/PBLSD certificati indicati nell'allegato E, e che ciascuno di essi è allineato esclusivamente a questo Soggetto/Ente;

n. direttori di corso allineati _____ n. istruttori allineati _____ (elenco nominativo nell'allegato E)

fonte: http://burc.regione.campania.it

☐ **8.** di essere in possesso di una struttura organizzativa per le funzioni di segreteria e di registrazione dell'attività connesse alla formazione;

☐ **9.** di disporre dei sistemi audio-video a supporto delle lezioni frontali;

☐ **10.** di possedere, in via continuativa e indipendentemente dal numero di aule dichiarate e di corsi programmati, la dotazione strumentale minima prescritta dagli artt. 3 e 12 del decreto, ivi compresi i simulatori di paziente nelle misure adulto, bambino e lattante e i simulatori DAE, nelle quantità e con le caratteristiche ivi previste, secondo quanto specificato nella dichiarazione di cui all'allegato N;

☐ **11.** di utilizzare, per l'erogazione dei corsi, materiali didattici conformi alle più recenti linee guida internazionali rilasciate dagli organismi membri ufficiali di ILCOR;

☐ **12.** di fornire a ciascun discente, prima dell'inizio del corso, il manuale dello studente e il materiale necessario allo svolgimento delle attività didattiche, ivi compreso il materiale monouso individuale per la simulazione delle ventilazioni sia con tecnica bocca a bocca sia con tecnica bocca a maschera;

☐ **13.** che nessuno dei soggetti indicati nell'allegato E ricopre il ruolo di direttore scientifico, direttore di corso o istruttore presso altro Soggetto/Ente accreditato;

DI IMPEGNARSI, con decorrenza dalla data di accreditamento:

☐ **14.** a istituire e tenere aggiornato, con le modalità di cui all'art. 14 dell'allegato A, il registro anche elettronico degli istruttori e dei direttori di corso, recante per ciascuno nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, titolo e posizione, ruolo ricoperto, estremi dell'attestato di esecutore e di istruttore con le relative scadenze;

☐ **15.** a istituire e tenere aggiornato, con le modalità di cui all'art. 14 del decreto, il registro anche elettronico degli attestati emessi, recante per ciascun partecipante nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, numero di protocollo dell'attestato e data di emissione;

☐ **16.** a comunicare l'attivazione e la conclusione di ciascun corso secondo i modelli di cui agli allegati G e H, nei termini previsti dall'art. 14;

☐ **17.** a trasmettere annualmente l'elenco degli attestati emessi secondo il tracciato di cui all'allegato I;

☐ **18.** a comunicare tempestivamente alla Regione ogni variazione dei requisiti dichiarati, ivi comprese le variazioni relative alle sedi operative, al direttore scientifico, ai direttori di corso e agli istruttori allineati e alla dotazione strumentale;

☐ **19.** a rilasciare gli attestati in nome e per conto della Regione Campania nel rispetto dell'art. 15, con espresso divieto di utilizzo dello stemma e del segno distintivo della Regione Campania;

☐ **20.** a consentire le verifiche sul campo disposte dalla Regione ai sensi degli artt. 6 e 7 dell'allegato A.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALL'ISTANZA

Si allegano alla presente istanza (barrare le caselle corrispondenti):

☐ allegato C – check list della documentazione, compilata e sottoscritta dal legale rappresentante

☐ allegato D – atto di nomina del direttore scientifico, sottoscritto e accettato per iscritto dall'interessato

☐ allegato E – elenco dei direttori di corso e degli istruttori allineati, con la sezione relativa ai corsi svolti dai direttori di corso

☐ allegato F – autodichiarazione di ciascun direttore di corso e di ciascun istruttore

☐ allegato N – dichiarazione di possesso della dotazione strumentale minima

☐ statuto o atto aziendale e atto costitutivo

☐ documentazione attestante la detenzione ad uso esclusivo dei locali di ciascuna sede operativa

☐ planimetria quotata di ciascuna sede operativa, sottoscritta da tecnico abilitato

☐ documento comprovante l'affiliazione o il riconoscimento da parte dell'organismo di cui all'art. 18

☐ dichiarazione della società scientifica attestante che il settore di attività per il quale è iscritta nell'elenco di cui al D.M. 2 agosto 2017 comprende la formazione in rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del DAE (*solo se l'affiliazione avviene per il tramite di una società scientifica*)

☐ copia della polizza assicurativa RCT/RCO in corso di validità

☐ regolamento dei percorsi di formazione e aggiornamento continuo degli istruttori

fonte: http://burc.regione.campania.it

☐ documentazione personale dei soggetti di cui all'art. 21 – per il direttore scientifico, per ciascun direttore di corso e per ciascun istruttore indicato nell'allegato E: documento di identità in corso di validità, attestato di esecutore e attestato di istruttore con le relative scadenze, curriculum vitae

☐ copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità

☐ altro (specificare) _____

COMUNICAZIONI

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa al presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo PEC, che costituisce domicilio digitale eletto ai fini del procedimento:

PEC _____

recapito telefonico del legale rappresentante _____

recapito della segreteria _____

La presente istanza è sottoscritta dal legale rappresentante del Soggetto/Ente, cui compete in via esclusiva la titolarità delle dichiarazioni in essa contenute. Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data _____ Il legale rappresentante _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella presente istanza e nei relativi allegati sono trattati dalla Regione Campania, in qualità di titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Decreto (UE) 2016/679, esclusivamente per le finalità connesse al procedimento di accreditamento dei Soggetti/Enti erogatori di corsi BLSD/PBLSD, alla tenuta dell'elenco regionale dei soggetti accreditati e dei direttori di corso e istruttori allineati, e ai successivi controlli. Il conferimento dei dati è necessario per la trattazione dell'istanza; il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare corso al procedimento. I dati sono conservati per il tempo previsto dalla normativa in materia di documentazione amministrativa e possono essere comunicati agli organi di controllo nei casi previsti dalla legge. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del medesimo Decreto rivolgendosi al titolare del trattamento.

Il legale rappresentante dichiara di aver reso l'informativa che precede a tutti i soggetti i cui dati personali sono contenuti nell'istanza e nei documenti allegati.d

fonte: http://burc.regione.campania.it