AUTODICHIARAZIONE DEL DIRETTORE DI CORSO E DELL'ISTRUTTORE

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

art. 21 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

OGGETTO: Autodichiarazione resa ai fini dell'inserimento nell'elenco regionale dei direttori di corso e degli istruttori BLSD/PBLSD, da allegare all'istanza di accreditamento di cui all'allegato B.

DATI DELL'INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (____) il ____/____/_____

codice fiscale _____ residente in _____

via/piazza _____ n. ____ CAP _____

tel. _____ e-mail _____

RUOLO PER IL QUALE SI RENDE LA DICHIARAZIONE

Barrare una sola casella:

☐ DIRETTORE DI CORSO

☐ ISTRUTTORE BLSD/PBLSD

QUALIFICA PROFESSIONALE

Barrare una sola casella:

☐ medico chirurgo

☐ infermiere

☐ altra qualifica sanitaria prevista dall'art. (da specificare) _____

☐ altra qualifica non sanitaria (laico) (da specificare) _____

CERTIFICAZIONI POSSEDUTE

Organismo che ha rilasciato la certificazione di istruttore (art. 18 del decreto all'Allegato A) _____

Attestato di esecutore BLSD/PBLSD n. _____ scadenza ____/____/_____

Attestato di istruttore BLSD/PBLSD n. _____ scadenza ____/____/_____

SOGGETTO/ENTE AL QUALE SI È AFFILIATO

Denominazione _____

codice fiscale / partita IVA _____

DICHIARAZIONI

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

☐ **1.** di accettare di svolgere attività formativa per conto del Soggetto/Ente sopra indicato, nel ruolo per il quale è resa la presente dichiarazione;

☐ **2.** di essere consapevole che il Soggetto/Ente ne richiede l'inserimento nell'elenco regionale dei direttori di corso e degli istruttori BLSD/PBLSD;

☐ **3.** di essere allineato a un solo centro di formazione e di non risultare inserito nell'elenco regionale per conto di altro Soggetto/Ente accreditato;

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

☐ **4.** di aver assolto agli obblighi di comunicazione nei confronti del proprio datore di lavoro, ai sensi della normativa vigente e del contratto di lavoro collettivo e individuale applicabile;

☐ **5.** di essere in possesso delle certificazioni sopra indicate, in corso di validità, rilasciate dall'organismo indicato;

☐ **6.** di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Soggetto/Ente il venir meno di uno dei requisiti sopra dichiarati, ivi compresa la scadenza delle certificazioni.

Per i soli direttori di corso, l'elenco di almeno 10 corsi svolti in qualità di istruttore nell'ultimo triennio non va riportato nella presente dichiarazione: è redatto nell'apposita sezione dell'allegato E del presente decreto.

Luogo e data _____ Firma _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Alla presente dichiarazione sono allegati, ai sensi dell'art. 21 dell'allegato A:

☐ copia fotostatica non autenticata, fronte e retro, di un documento di riconoscimento in corso di validità

☐ copia dell'attestato di esecutore BLSD/PBLSD in corso di validità

☐ copia dell'attestato di istruttore BLSD/PBLSD in corso di validità

☐ curriculum vitae aggiornato, datato e sottoscritto

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono trattati dalla Regione Campania, in qualità di titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (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 direttori di corso e degli 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. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del medesimo Regolamento rivolgendosi al titolare del trattamento.

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