COMUNICAZIONE DI ATTIVAZIONE DEL CORSO

Corsi BLSD/PBLSD per personale non sanitario - Regione Campania

art. 14, punto 1, di cui all'allegato A del presente decreto

Alla Centrale Operativa 118 territorialmente competente
(elenco di cui all'allegato L del presente decreto)
PEC _____

e p.c. **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: Comunicazione di attivazione di corso di formazione BLSD/PBLSD per personale non sanitario, ai sensi dell'art. 14, punto 1, dell'Allegato A.

SOGGETTO/ENTE ORGANIZZATORE

Denominazione _____

codice fiscale / partita IVA _____ n. di accreditamento _____

legale rappresentante _____

tel. _____ e-mail _____ PEC _____

DATI DEL CORSO

Codice identificativo del corso attribuito dal Soggetto/Ente _____

Tipologia di corso *(barrare una sola casella)*:

☐ corso BLSD - modulo adulto

☐ corso BLSD/PBLSD - moduli adulto e pediatrico

Data di svolgimento ____/____/_____ dalle ore _____ alle ore _____

Sede di svolgimento (denominazione) _____

via/piazza _____ n. ____ CAP _____

Comune di _____ prov. (____)

DIREZIONE DEL CORSO

Tutti i nominativi devono risultare inseriti nell'elenco regionale dei Direttori di corso allineati al Soggetto/Ente.

N.	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
1		

ISTRUTTORI *

Tutti i nominativi devono risultare inseriti nell'elenco regionale degli istruttori allineati al Soggetto/Ente.

N.	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
1		
2		
3		

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

PARTECIPANTI *

Numero complessivo dei partecipanti _____

N.	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

* Ove necessario, le presenti tabelle possono essere integrate mediante l'aggiunta di ulteriori righe qualora il numero degli istruttori e/o dei partecipanti al corso risulti superiore agli spazi disponibili. Non sono consentite ulteriori modifiche, integrazioni o alterazioni del contenuto e della struttura del presente Allegato.

Luogo e data _____

Il Direttore Scientifico

_____

I dati personali contenuti nella presente comunicazione sono trattati dalla Regione Campania e dalla Centrale Operativa 118 territorialmente competente, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, esclusivamente per le finalità connesse al monitoraggio e al controllo dell'attività formativa BLSD/PBLSD. Il Soggetto/Ente organizzatore dichiara di aver reso l'informativa a tutti gli interessati i cui dati sono contenuti nel presente documento.

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