COMUNICAZIONE DI CONCLUSIONE DEL CORSO E DEGLI ESITI

Corsi BLSD/PBLSD per personale non sanitario – Regione Campania

art. 14, punto 2, 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 conclusione di corso di formazione BLSD/PBLSD per personale non sanitario e trasmissione dell'elenco dei soggetti dichiarati idonei esecutori, ai sensi dell'art. 14, punto 2, di cui all'allegato A del presente decreto.

SOGGETTO/ENTE ORGANIZZATORE E DATI DEL CORSO

Denominazione _____ codice fiscale / partita IVA _____

Codice identificativo del corso attribuito dal Soggetto/Ente _____ già comunicato in data ____/____/_____

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 _____ Comune di _____ prov. (____)

DIREZIONE DEL CORSO

N.	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
1		

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

ISTRUTTORI

N.	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
1		
2		
3		

PARTECIPANTI ED ESITI DELLE PROVE

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RESIDENZA	PROFESSIONE	Esito PROVA PRATICA	N° e DATA DELL'ATTESTATO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

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

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RESIDENZA	PROFESSIONE	Esito PROVA PRATICA	N° e DATA DELL'ATTESTATO
17							
18							

Numero complessivo dei partecipanti _____

di cui dichiarati idonei esecutori _____

Luogo e data _____

Il Direttore del Corso **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 e alla tenuta dei dati relativi ai soggetti abilitati. 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