



accreditato da Regione Toscana con Decreto Dirigenziale n° 13641/2017

REGIONE
TOSCANA



Scheda iscrizione

(SCRIVERE IN STAMPATELLO E CHIARAMENTE)

Nome _____ Cognome _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Via: _____ n° _____

CAP _____ Città _____

Telefono Ab. _____ Cellulare _____

Internet E-MAIL _____

(SCRIVERE IN STAMPATELLO E CHIARAMENTE)

Professione _____

PARTECIPAZIONE A (barrare la casella sottostante) :

- Corso BLS (Basic Life Support)**
- Corso PBLS (Pediatric Basic Life Support)**
- Corso BLSD (Basic Life Support and Defibrillation)**
- Re training**

L'istruttore **Ass. Roberto Pardini Onlus** opera con professionalità e si impegna a :

- Soddisfare in maniera chiara, precisa e completa tutte le informazioni riguardanti il Corso, sviluppando lo stesso e la formazione del candidato/a secondo gli standard didattici
- Fornire ed utilizzare del materiale didattico a supporto del Corso
- Consegnare l'attestato, dopo il buon esito di tutte le componenti del Corso

L'Istruttore e il/la Candidato/a si impegnano a:

- Collaborare insieme per far sì che il Corso sia comunque una esperienza positiva e di preparazione ad altre future attività nel soccorso
- Tenere in estrema considerazione i diritti e i bisogni di tutte le persone coinvolte nel Corso

Impegno Candidato/a. Io sottoscritto/a:

- Comprendo l'importanza di seguire con profitto tutto il Corso,
- Mi impegno a rispettare scrupolosamente le direttive impartite dall'Istruttore nello svolgimento di tutto il Corso.
- Mi impegno a informare l'Istruttore di ogni e qualsiasi anomalia fisica o mentale (stress, stanchezza), riscontrata e riconducibile al Corso o collegata all'utilizzo dell'attrezzatura a supporto (manichini simulatori, pocket mask, defibrillatore, ecc).
- Comprendo l'importanza di fornire i miei dati personali e riconosco l'utilità amministrativa ad autorizzare l'istruttore, **Ass. Roberto Pardini Onlus** e la trafila amministrativa che ne deriva, al trattamento dei miei dati personali secondo le vigenti norme di legge, per gli scopi che mi sono prefissato/a.

**AUTORIZZO il trattamento dei miei dati personali, nel rispetto delle leggi vigenti
GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE/2016/679)**

Luogo e data _____ Firma _____