



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE EMERGENZA SANITARIA

DIRETTORE DR. Diodoro Colarusso

**SPETT.LE
D.I.R.E.S
VIA POTITO PETRONE, 6
85100 POTENZA
dires@pec.118basilicata.it**

Oggetto: Istanza di riconoscimento quale centro di formazione per l'organizzazione dei corsi finalizzati all'addestramento di personale non sanitario e il rilascio dell'autorizzazione all'impiego del DAE (Defibrillatore Automatico Esterno), ai sensi del D.M. 18.03.2011.

Il sottoscritto

nato a il

In qualità di

dell'Ente

con sede legale in

C.F. P. IVA

Telefono e-mail PEC

Sedi Operative:

.....
.....
.....
.....

CHIEDE

l'inserimento, da parte del DIRES 118, nell'elenco dei soggetti accreditati, presso la Regione Basilicata, all'organizzazione di corsi di formazione in rianimazione cardio-polmonare con defibrillazione , finalizzato al rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo del DAE (Defibrillatore Automatico Esterno) in ambito extra-ospedaliero per i soccorritori non sanitari.



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE EMERGENZA SANITARIA

DIRETTORE DR. Diodoro Colarusso

A tal fine dichiara che :

Il Centro, è in possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa:

- Disponibilità di un medico con funzioni di direttore scientifico, responsabile della rispondenza dei corsi ai criteri previsti;
- Disponibilità di almeno sei (6) istruttori certificati;
- Disponibilità di una struttura organizzativa per le funzioni di segreteria e di registrazione dell'attività;
- Disponibilità di materiale didattico (pc, videoproiettore, manichini, simulatori DAE);
- Disponibilità di un manuale didattico che segua le ultime raccomandazioni International Liason Committee On Resuscitation (ILCOR);
- Disponibilità di locali idonei composti da:
- E siti in via/piazza, città

Si impegna a comunicare con almeno sette (7) giorni di anticipo il calendario dei corsi programmati e a trasmetterne i dati al DIRES , quale struttura del sistema 118 identificata dalla Regione Basilicata:

1. nominativi dei partecipanti che hanno superato le prove di valutazione pratica e che risultano in possesso dei requisiti per l'autorizzazione all'utilizzo del DAE, inviando le copie dei certificati rilasciati per la validazione da parte del DIRES degli stessi;
2. il programma dei corsi;
3. la durata dei corsi;
4. il rapporto istruttori/discenti.

Dichiara di essere consapevole che, nel caso in cui codesto Dipartimento, in seguito ad una visita ispettiva, rilevi delle difformità rispetto alle indicazioni contenute nella normativa applicabile in materia, procederà ai conseguenti provvedimenti nei confronti del soggetto/ente interessato, fino alla eventuale revoca del riconoscimento e/o accreditamento, con conseguente sospensione o cancellazione dall'elenco regionale del soggetto/ente e segnalazione a tutte le altre Regioni e PA anche con pubblicazione sul sito Web dedicato.

Data

Firma

Elenco dei documenti allegati:

1. Allegato A – programma didattico
2. Allegato B – Dati del direttore scientifico
3. Allegato C – elenco degli istruttori certificati impiegati dal centro
4. Copia di un documento di identità del richiedente