

BOLLO  
€16,00

SE ESENTI DA BOLLO  
(barrare la voce che interessa)

In base al DPR 26/10/1972,n.642, tabella "B"

- punto 16 (enti pubblici)  
 punto 27 bis (onlus)

In base alla L.266/91,art.8

- iscritto al registro prov.le del volontariato

Alla Direzione Regionale VV.F. Campania  
Al Comando VV.F. Napoli  
Ufficio Tecniche Primo Soccorso Sanitario -  
(T.P.S.S.)

Oggetto:**Richiesta di corsi di Formazione per i lavoratori abilitati alle tecniche di rianimazione cardio polmonare e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE)– art.37 comma 9 del D.Lgs 81/08–Legge4 Agosto 2021 n°. 116.**

Il sottoscritto .....datore di lavoro dell'Azienda/Ente/singolo utente .....  
con sede/residente in.....alla via .....Tel.....

richiede a codesto Comando che venga effettuato un corso di formazione per i lavoratori secondo le modalità di seguito indicato e sulla base delle tariffe previste dal **DM 14/3/12**:

1. Tipologia dell'Attività: Corso B.L.S.D.
2. Eventuali necessità integrative richieste: .....
3. Numero dei corsi richiesti: ..... per complessivi lavoratori/corso:.....
4. Si chiede di effettuare il corso presso.....
5. L'Azienda/Ente metterà a disposizione, una sede idonea. Tutto il materiale necessario per l'attività didattica e per le esercitazioni pratiche, sarà reso disponibile dal Comando in indirizzo

Unisce l'attestazione di versamento tramite la piattaforma PagoPA <https://www.vigilfuoco.it/pagopa> indirizzata al Comando VVF di Napoli di €.....

**Prestazioni VV.F. per la formazione di personale abilitato alle tecniche di rianimazione cardio polmonare e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE)– art.37 comma 9 del D.Lgs 81/08–Legge4 Agosto 2021 n°. 116.**

Allega inoltre alla presente:

- Elenco del personale partecipante al corso con cognome, nome, luogo e data di nascita;
- Fasce orarie indicative di svolgimento del corso;
- Dichiarazione di esenzione bollo (se esenti) ai sensi del relativo articolo di legge;  
Inoltre il responsabile per gli adempimenti di varia natura connessi con l'organizzazione e l'espletamento del corso è il Sig.....Tel.....A tal fine, il sottoscritto si impegna ad assicurare l'organizzazione logistica del corso e ad assumersi le eventuali spese di trasferta, nonché a provvedere alla copertura assicurativa del personale partecipante al corso di abilitazione alle tecniche di rianimazione cardio polmonare e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE)– art.37 comma 9 del D.Lgs 81/08–Legge4 Agosto 2021 n°. 116 per quanto attiene i possibili infortuni durante l'attività formativa e alla fornitura di dispositivi di protezione individuale a norma di legge, sollevando le Amministrazioni tutte dello Stato da qualsiasi danno a persone, cose o terzi che dovessero verificarsi in occasione del servizio fornito dall'Amministrazione.

Napoli \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale Rappresentante  
della Azienda/Ente /Singolo Utente