



Allegato A) rev.4

Spett.le

Azienda Regionale Emergenza Urgenza della Sardegna
Via Luigi Oggiano, 25 08100 Nuoro NU
protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

Oggetto: Richiesta di accreditamento Ente di formazione per eseguire corsi di formazione per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) e per la formazione degli istruttori ai sensi della Deliberazione AREUS n°97 del 16 Marzo 2023

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Prov. (___) il ___/___/___

Residente a _____ Prov. (___) CAP _____

in via/p.zza _____ n° _____

in qualità di Legale Rappresentante del Centro di Formazione:

Denominazione _____

Ragione Sociale _____

Sede legale _____ via/ piazza _____ n. _____ CAP _____

partita IVA/Codice fiscale _____

Recapiti telefonici _____

Recapiti Posta elettronica _____

Recapito PEC _____

Sito web _____

Facente parte di (barrare la casella che interessa):

- Centri di formazione accreditati di altre Strutture del Servizio Sanitario Regionale,
- Centri di formazione accreditati delle Università,
- Centri di formazione accreditati degli ordini professionali sanitari,
- Centri di formazione accreditati delle organizzazioni medico scientifiche di rilevanza nazionale,



- Centri di formazione accreditati degli Enti del Terzo Settore, regionali e nazionali, operanti in ambito sanitario,
- Centri di formazione accreditati degli enti pubblici che hanno come fine istituzionale la sicurezza del cittadino,
- Centri di formazione accreditati di altri soggetti pubblici o privati operanti in ambito sanitario che dispongono di una adeguata struttura di formazione.

CHIEDE

L'accREDITAMENTO regionale ai sensi della Deliberazione AREUS n°97 del 16 Marzo 2023 a poter svolgere corsi di formazione abilitanti all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE), in ambito extraospedaliero e rivolti a soggetti laici.

A tal fine, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- 1) che il direttore scientifico è il Dott./Dott.ssa _____ responsabile della rispondenza dei corsi ai criteri previsti dal Regolamento per l'AccREDITAMENTO approvato con Deliberazione n°97 del 16 Marzo 2023 e del quale si allegano: curriculum vitae, copia documento di identità e copia iscrizione all'Ordine dei medici;
- 2) che gli istruttori dei corsi idonei secondo quanto indicato nel regolamento approvato con Deliberazione n. 97 del 16 Marzo 2023 e in numero minimo di cinque (5) sono quelli indicati nell'allegata tabella C);
- 3) che per tutta la durata di ogni edizione del corso sarà garantito il rapporto di un docente/istruttore ogni massimo 6 allievi;
- 4) di disporre di una struttura organizzativa per le funzioni di segreteria e di registrazione delle attività;
- 5) di disporre di strutture e attrezzature idonee per lo svolgimento dei corsi in oggetto ed in particolare:
 - a. numero di aule _____,
 - b. numero manichini adulto per esercitazione (almeno uno ogni sei allievi massimo): _____,



numero manichini baby per esercitazione (almeno uno ogni sei allievi massimo): _____,

entrambe le tipologie con caratteristiche di iper-estensione della testa, con possibilità di ventilazione con sollevamento visibile del torace, resistenza alle compressioni,

c. numero di defibrillatori semiautomatici trainer dotati di placche adulti e pediatriche (almeno un DAE ogni massimo sei allievi): _____,

d. Altro (specificare) _____;

6) che la sede operativa presso la quale verranno abitualmente effettuati i corsi è ubicata presso:

indirizzo _____ n° civico _____,

Città _____ Prov. _____ CAP _____;

7) di possedere il materiale didattico necessario così come previsto dal citato Regolamento e che lo stesso è conforme alle raccomandazioni ILCOR vigenti sul BLS-D;

8) disponibilità di un manuale didattico che segua le ultime raccomandazioni International Liaison Committee On Resuscitation (ILCOR);

9) che saranno inoltre garantiti i seguenti adempimenti:

- presenza nella sede del corso di un registro (anche elettronico) degli istruttori e dei direttori di corso che riporti per ciascuno: nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, ruolo ricoperto nel centro, estremi dell'abilitazione a formatore con protocollo e data della certificazione;
- presenza nella sede del corso di fogli presenze docenti e discenti firmati dal Direttore Scientifico;
- presenza nella sede del corso dei moduli di gradimento e valutazione qualità del corso debitamente compilati per ogni intervento formativo;
- presenza nella sede del corso del programma didattico specifico del corso.

Quanto sopra è dichiarato ai sensi delle disposizioni di cui al DPR 28 dicembre 2000 n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e ss.mm.ii.. I dati riportati assumono quindi il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'art. 46 con conseguenze di carattere amministrativo e penale per colui che rilasci dichiarazioni mendaci.

Elenco allegati da inoltrare congiuntamente alla presente richiesta:

- curriculum, copia documento di identità e di iscrizione all'Ordine dei medici del direttore scientifico ed eventuale nulla osta rilasciato dall'amministrazione di appartenenza dello stesso allo svolgimento



AREUS
Azienda Regionale
Emergenza Urgenza
Sardegna



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dell'attività;

- elenco degli istruttori (allegato C) e relativi eventuali nullaosta rilasciati dall'amministrazione di appartenenza degli stessi allo svolgimento dell'attività;
- programma tipo del corso;
- modulo di consenso (allegato D);
- copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale del Legale Rappresentante.

Il Legale rappresentante