

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____	Cognome _____
nato/a a: _____	Prov. _____ il: _____
Indirizzo: _____	n° _____
Comune _____	CAP _____ Prov. _____
Telefono Ab. _____	Tel. Lav. _____ Cellulare _____
e-mail _____	
Codice Fiscale _____	Professione _____
Tessera A.I.C.S. n° _____	

Con la presente dichiarazione si attesta l'avvenuto versamento per la partecipazione al corso di:

- BLSD (Basic Life Support and Defibrillation)** Euro 40,00 (quaranta/00)
- ReTraining (aggiornamento biennale)** Euro 20,00 (venti/00)

L'istruttore IRCCOM 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 IRCCOM.
- Fornire ed utilizzare del materiale didattico a supporto del Corso.
- Consegnare, dopo il buon esito di tutte le componenti del Corso, il diploma e/o card-tesserino.

L'istruttore IRCCOM 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.
- Non assumere prima, durante e dopo tutto lo svolgimento del Corso, droghe, farmaci, liquori o altre sostanze che inibisca no la mente e il corpo.
- 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, pagando regolarmente le spese concordate.
- 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, etc).
- Comprendo l'importanza di fornire i mie dati personali e riconosco l'utilità amministrativa ad autorizzare l'A.I.C.S., l'istruttore, IRCCOM 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 mie dati personali, nel rispetto delle leggi vigenti.

_____, _____ / _____ / _____
Luogo _____ Data _____

Firma _____
Firma di un genitore se minore