



COMUNE DI PROCIDA

1. L'INIZIATIVA

Il **COMUNE DI PROCIDA** e la Città Metropolitana di Napoli collaborano per il progetto “Prevenzione della morte cardiaca improvvisa attraverso la diffusione dei defibrillatori nei Comuni della Città Metropolitana di Napoli” con la realizzazione di corsi per l'utilizzo dei defibrillatori (BLS-D)

2. FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'iniziativa prevede la partecipazione di 28 persone.

3. DURATA E ARTICOLAZIONE DEGLI EVENTI

I corsi verranno attivati il 15 e 16 settembre 2020 dalle ore 8.30/14.00 e dalle ore 14.30 alle ore 19.30 presso la Casa Comunale.

4. DESTINATARI E REQUISITI DI ACCESSO

Il corso è aperto a tutte le persone interessate. Bisognerà iscriversi attraverso un modulo.

E dovranno presentare la documentazione di seguito indicata:

- a) Domanda di partecipazione all'evento, redatta sull'apposito modello “Allegato A” e scaricabile dal seguente indirizzo web sito www.comune.procida.na.it, Sezione Albo Pretorio;
- b) Fotocopia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale;

La domanda di partecipazione, corredata dalla suddetta documentazione dovrà essere presentata, a mano, presso l'Ufficio Protocollo del Comune ovvero inviata al seguente indirizzo mail sindaco.procida@asmepec.it oppure sindaco.procida@libero.it entro le **ore 12.00 del giorno 10/09/2020** con la seguente dicitura “CORSO BLS-D”.

5. INDICATORI PER LA DEFINIZIONE DELLE PARTECIPAZIONI

Ai fini della partecipazione e per meglio organizzare gli eventi, se le domande ritenute ammissibili saranno superiori ai 28 posti riservati ai partecipanti saranno osservato il criterio temporale.

6. SEGRETERIA DI PROGETTO E VERIFICA REQUISITI

La Segreteria del progetto, è istituita presso il RUP, Salvatore Scotto di Covella.

La fase di valutazione delle domande sarà Coordinata dal Comune di Procida, soggetto capofila del partenariato. Il RUP verificherà i requisiti. L'elenco dei partecipanti verrà pubblicata l'11/09/2020, sul sito web www.comune.procida.na.it, Sezione Albo Pretorio.

7. CONSEGNA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda di partecipazione al corso, corredata della suddetta documentazione, dovrà essere presentata con le seguenti modalità:

> Consegna a mano, dalle ore 09.00 -12.00, o posta raccomandata:

- COMUNE DI PROCIDA –PROTOCOLLO - via Libertà, 12 bis. – 80070 Procida (NA)

> oppure via Posta Elettronica Certificata (PEC) o mail istituzionale a sindaco.procida@asmepec.it
oppure sindaco.procida@libero.it

Le domande dovranno pervenire **entro** le ore 12,00 del giorno **10 settembre 2020**.

9. INFORMAZIONI SUL BANDO

Informazioni possono essere richieste a mezzo e-mail a sindaco.procida@libero.it

Procida, 1 settembre 2020

Il Responsabile Unico del Procedimento
Salvatore Scotto di Govella



ALLEGATO A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO BLS-D

Spett.le
Comune di PROCIDA
Via Libertà, 12 bis
80079 PROCIDA (NA)

Oggetto: Corso BLS-D

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____), il _____
e residente a _____ (_____)
in via _____
CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____
e-mail _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

- DI PARTECIPARE AL CORSO BLS-D

E, pertanto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e informato su quanto previsto dal Reg.UE 2016/679 e dal D.Lgs.n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali),

DICHIARA

- di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;
- che le informazioni riportate nella presente domanda corrispondono al vero;
- di essere iscritto all'Associazione

SI ALLEGA

- *copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale;*

Il/La sottoscritto/a, in riferimento al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Reg.UE 2016/679 ed al D.lgs n. 196/2003e smi.

(Luogo e data)

_____ In fede _____

AUTOCERTIFICAZIONE PER BIOCONTENIMENTO SARS-CoV-2

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Recapito telefonico _____ email _____ @ _____

Partecipante al corso _____ del giorno _____

presso _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, di

1. non aver contratto il Covid-19 e non avere l'infezione da SARS-CoV-2 in fase ancora attiva o non definita
2. non essere in quarantena
3. non aver avuto negli ultimi 14 giorni febbre, tosse, difficoltà respiratorie, influenza, congiuntivite, diarrea
4. non aver avuto contatti con persone affette da Covid-19
5. non aver avuto negli ultimi 14 giorni contatti con persone in quarantena
6. non aver effettuato negli ultimi 14 giorni viaggi in aree a rischio, o incontrato persone provenienti da queste aree
7. di non aver avuto perdita dell'olfatto o alterazione dello stesso e/o del gusto

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a contattare il Centro di Formazione in caso sviluppi sintomi sospetti o risultasse positivo al tampone per SARS-CoV-2 nei 14 giorni successivi al corso.

Data _____ Firma _____

La presente dichiarazione è resa in conformità alla Circolare n. 19334 del 05/06/2020 del Ministero della Salute
(Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la
formazione in sicurezza dei soccorritori)

Si prega di compilare in modo leggibile preferibilmente in stampatello