

Centro di Formazione
CROCE BIANCA VERONA

SCHEDA ISCRIZIONE CORSO

Nome _____ Cognome _____

nato/a a: _____ Prov. _____ il: _____

Indirizzo: via/piazza _____ n° _____

Località _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono Ab. _____ Cellulare _____

E-MAIL: _____ Codice Fiscale: _____

PARTECIPAZIONE A (barrare la casella sottostante) :

- Corso BLSDa
- Retraining BLSDa
- Corso "addetti al primo soccorso" D.lgs 81/08 D.M. 388/03
- Retraining "addetti al primo soccorso" D.lgs 81/08 D.M. 388/03
- Altro _____

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 inibiscano 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 miei dati personali e riconosco l'utilità amministrativa ad autorizzare 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 miei dati personali, nel rispetto delle leggi vigenti.

Luogo e data _____ Firma _____