



# CITTA' di A G I R A

## AVVISO

### CORSI DI FORMAZIONE ALL'USO DEI DEFIBRILLATORI

L'amministrazione comunale, nell'ambito del progetto " **Agira CardioProtetta** ", intende organizzare un **corso di formazione all'uso dei defibrillatori**, completamente gratuito, rivolto ai cittadini residenti nel Comune di Agira desiderosi di acquisire le tecniche necessarie per prestare soccorso nel caso di sospetto arresto cardiaco.

Con il progetto " **Agira CardioProtetta**" si evidenzia il vero concetto di comunità: lavorare l'uno per altro, sensibilizzare e diffondere una cultura intorno alla defibrillazione pubblica per un territorio più sicuro e sanitariamente responsabile.

Corsi sono rivolti ad un massimo di 50 partecipanti, di cui 10 riservati ai dipendenti comunali di Agira dando priorità alla polizia municipale.

Nel caso in cui pervengano un numero di domande superiore a 40 da parte dei cittadini, sarà data priorità ai commercianti o esercenti le cui attività si trovano nelle vicinanze dei DAE, dopo si procederà tramite acquisizione dell'ordine di arrivo al protocollo dell'ente.

Ai corsi di formazione non saranno ammessi i soggetti tenuti all'uso dei DAE quali i responsabili/gestori delle società/associazioni sportive, scuole, Asp e datori di lavoro detentori di DAE.

**La domanda di partecipazione**, utilizzando l'apposito allegato pubblicato sul sito dell'ente, potrà essere presentata direttamente al protocollo del Comune di Agira o tramite PEC all'indirizzo **protocollo\_comune\_agira@legalmail.it**, entro e non oltre **le ore 14 del 20 Settembre 2023**,

L'ASSESSORE

Nicoletta Manuele

IL DIRIGENTE DEL IV SETTORE

Ing. Gaetano Mineo'

COMUNE DI AGIRA  
Comune di Agira  
Protocollo N. 0918760/2023 del 29/08/2023

**AL SINDACO DEL COMUNE DI AGIRA**

Via V. Emanuele n.372

94011 Agira (EN)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
AI CORSI DI FORMAZIONE PER L'USO DEI DEFIBRILLATORI**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_, NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_,  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_, IN FORMA SINGOLA E  
PERSONALE O NELLA QUALITA' DI TITOLARE DELL'ATTIVITA' \_\_\_\_\_,  
C.F.\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, EMAIL/PEC \_\_\_\_\_,  
TEL.\_\_\_\_\_, IN RELAZIONE ALL'AVVISO DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI  
FORMAZIONE PER L'USO DEI DEFIBRILLATORI

**RICHIEDE**

DI PARTECIPARE AL CORSO DI FORMAZIONE PER L'USO DEI DEFIBRILLATORI.

**E DICHIARA**

DI NON ESSERE SOGGETTO TENUTO ALL'USO DEI DAE QUALI I RESPONSABILI/GESTORI  
DELLE SOCIETÀ/ASSOCIAZIONI SPORTIVE, SCUOLE, ASP E DATORI DI LAVORO  
DETENTORI DI DAE

**ALLEGA:**

- DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

AGIRA \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE