



CONSORZIO LAGO DI BRACCIANO

Sede Legale: presso Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/a - 00187 Roma

Sede Operativa e Amministrativa: Via Lungolago Giuseppe Argenti (ex Idroscalo degli Inglesi) – 00062 Bracciano(RM)
P. IVA 04150411009 Cod.Fiscale 80090390586

AVVISO

*“Apertura delle Iscrizioni ai Corsi di **BLSD - Basic Life Support and Defibrillation**, riconosciuti da **ARES 118** - che si svolgeranno presso la Sede Operativa del Consorzio Lago di Bracciano sita in via Lungolago G.Argenti - ex Idroscalo degli Inglesi - Bracciano”*

Il Consorzio Lago di Bracciano informa la cittadinanza che sono aperte le iscrizioni ai corsi di **BLSD - Basic Life Support and Defibrillation**, riconosciuti da **ARES 118**, finalizzati a diffondere competenze salvavita e a incrementare la sicurezza nei luoghi pubblici e privati del territorio.

I corsi saranno svolti presso la sede del Consorzio Lago di Bracciano , a cura di un **Centro di Formazione accreditato ARES 118**, con rilascio di **attestato e tesserino ufficiale** e registrazione nel data-base regionale degli esecutori.

Destinatari:

La partecipazione è aperta a:

- cittadini e famiglie
- personale scolastico ed educativo
- associazioni sportive e palestre
- volontariato e Protezione Civile
- operatori turistici e commerciali
- dipendenti e operatori di servizi pubblici

Quota di partecipazione

E' prevista una quota di iscrizione pari a € 10,00 (Euro dieci/00) per ciascun partecipante, da versare direttamente al **Centro di Formazione accreditato ARES 118** al momento dell'iscrizione

Date e orari

Il corso si svolgerà presso la sede del Consorzio Lago di Bracciano sita in via Lungolago G.Argenti-ex Idroscalo degli Inglesi di Bracciano nei locali dell'Ente, idonei allo svolgimento delle attività formative BLS-D alle ore 15:30 e nei seguenti giorni:

- **6 giugno 2026**
- **7 giugno 2026**
- **11 giugno 2026**
- **12 giugno 2026**

Modalità di iscrizione

Gli interessati possono presentare domanda utilizzando l'apposito **modulo di iscrizione**, allegato 1

Le iscrizioni saranno accolte **fino ad esaurimento posti**.

Informazioni:

Per chiarimenti e assistenza: **info@dnem.it**



MODULO DI ISCRIZIONE

Al Corso BLS/D riconosciuto ARES 118

1. DATI DEL PARTECIPANTE

- Cognome: _____
- Nome: _____
- Luogo e data di nascita: _____
- Codice fiscale: _____
- Residenza (Comune, via, n.): _____
- Recapito telefonico: _____
- Email: _____

2. **CATEGORIA DI APPARTENENZA** (barrare una sola casella) Cittadino Personale scolastico Associazione sportiva / palestra Volontariato / Protezione Civile Operatore turistico / commerciale Dipendente dell'Ente Altro (specificare): _____

3. **QUOTA DI PARTECIPAZIONE** Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la partecipazione al corso prevede il versamento di una quota di € 10,00

4. **INFORMATIVA SUL CORSO** Il corso sarà svolto da un Centro di Formazione accreditato ARES 118, con rilascio di:

- Attestato BLS/D/PBLS/D
- Tesserino esecutore ARES 118
- Registrazione nel database regionale

5. **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali per finalità connesse all'organizzazione del corso.

Firma del partecipante: _____ Data: ___ / ___ / _____