

AUTODICHIARAZIONE DI POSSESSO CERTIFICAZIONE BLSD

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ **il** _____

residente in _____

codice fiscale _____

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci,

- **di essere in possesso di certificazione BLSD (Basic Life Support and Defibrillation) per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE), in conformità alla normativa vigente;**
- **che la certificazione è stata conseguita in**
data _____
presso _____
ente accreditato/autorizzato;

- che la certificazione è attualmente in corso di validità;
- di essere abilitato/a all'utilizzo del DAE ai sensi della normativa nazionale vigente, con particolare riferimento al Decreto Ministeriale 24 aprile 2013;
- di rendersi disponibile a prestare la propria presenza durante le attività sportive (allenamenti e gare) della società/associazione:

per la stagione sportiva 2026/2027.

Allegare:

- a) Copia del documento di identità in corso di validità
- b) Copia dell'attestato BLSD

ITRI, lì _____

Firma _____