



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Dichiarazione di utilizzo del defibrillatore

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale								Tipologia			
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale						Partita IVA					
Telefono				Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata			
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio						Provincia	Numero Iscrizione				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che

- la persona responsabile, per conto del concessionario, del rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 26 "Utilizzo di defibrillatori semiautomatici negli impianti sportivi pubblici e privati" ai sensi della Legge regionale 02/04/2014, n. 36 è

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Cittadinanza</b>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
<b>Residenza</b>								
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- in ogni occasione di utilizzo della struttura per la quale si richiede la concessione in uso, sarà costantemente presente presso la stessa almeno un operatore abilitato all'utilizzo del DAE
- in ogni occasione di utilizzo della struttura comunale e prima dell'inizio dell'attività, il soggetto responsabile di cui sopra verificherà il corretto funzionamento del DAE presente nella struttura e che, in caso di riscontrato cattivo funzionamento, nessuna attività sarà svolta

di assumere a proprio carico ogni responsabilità in merito

Alleghe

Luogo

Data

il dichiarante