Scuola

.....

.....

.....

ASSOCIAZIONE DAVID CARELLI ONLUS
www.davidcarelli.org

Spett.le

Associazione David Carelli Onlus
Via Sant'Egidio, 3 - 62010 Montecassiano (MC) codice fiscale **93071570431**
Registro Regione Marche delle Organizzazioni di Volontariato **n° 149 del 20/11/2013**
www.davidcarelli.org **mail** info@davidcarelli.org **tel** 0733.299035 **fax** 0733.290.521
Banca Nazionale del Lavoro iban: **IT 83 A 01005 13400 0000 0000 1171**
Poste Italiane iban : **IT 31 J 07601 13400 0010 1699 0622**

Fare scansione ed inviare via email a info@davidcarelli.org

Data _____

Oggetto: RICHIESTA DEFIBRILLATORE

Si richiede la fornitura di un defibrillatore DAE, omologato, a titolo gratuito, spedito e collaudato senza spese per la scuola. Siamo a conoscenza che la priorità nella individuazione delle scuole assegnatarie sarà data oltre che dall'ordine cronologico di richiesta, anche dalla presenza nella scuola di personale formato all'uso del DAE.
A tale scopo si autocertifica che la scuola ☐ **è** ☐ **non è** in possesso di questo requisito. Se lo è dichiarare i nomi del personale preparato:

_____

_____

_____

_____

indicare il centro che ha rilasciato la certificazione

Indicare il nome del referente per il primo soccorso:

_____ telefono _____

Orario recapito _____

Indicare indirizzo esatto della scuola

Scuola _____

Via Piazza _____

Cap _____ Città_____ Prov_____

Tel_____ Fax _____ Mail_____

Firma del Dirigente _____ **timbro**