



Al Direttore U.O.C. Centrale Operativa 118 Lecce

Inviare come ALLEGATO al seguente indirizzo e-mail: [dipartimento.emergenzaurgenza@pec.asl.lecce.it](mailto:dipartimento.emergenzaurgenza@pec.asl.lecce.it) e [formazione118@pec.asl.lecce.it](mailto:formazione118@pec.asl.lecce.it) INSIEME A RICHIESTA ATTIVAZIONE ( 2 )

**( 3 ) ELENCO PERSONALE AUTORIZZATO UTILIZZO DAE - PROGETTO DEFIBRILLAZIONE PRECOCE –PAD – PUBLIC ACCESS DEFIBRILLATION**

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA CORSO BLS D E CENTRO DI FORMAZIONE	CDF ACCREDITATO REG. PUGLIA? SI/NO	AUTORIZZAZIONE USO DAE IN DATA	DIRETTORE 118 CHE HA CONCESSO AUTORIZZAZIONE

Il Responsabile Organizzativo Progetto Pad – Comune / Scuola / Ente \_\_\_\_\_

Data,

Firma \_\_\_\_\_