

**Al Sig. Sindaco del
COMUNE DI PONTE DI PIAVE**

RICHIESTA PER L'UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE

Il sottoscritto nato a

..... il e residente a

in via, n. tel.,

in nome e per conto della
(indicare nome della associazione o gruppo sportivo)

CF o PI (dell'Associazione o dell'utilizzatore)

in qualità di "utilizzatore", quale soggetto in possesso dell'attestato di formazione all'impiego dello strumento, rilasciato dall'Az. ULSS n. 9 Treviso,

di cui si allega copia alla presente;

richiede l'utilizzo del defibrillatore marca Metrax GmbH modello Primedic HeartSave PAD ubicato presso il Municipio.

Il defibrillatore verrà impiegato per la seguente attività:

Richiesta per singola data: dalle ore alle ore

Richiesta per periodo prolungato: dal al

A tal fine il sottoscritto si impegna:

- ad usare lo strumento nel rispetto dei criteri di utilizzo approvati con deliberazione di Giunta comunale n. 79 del 03/06/2016.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dei citati "Criteri di utilizzo del defibrillatore".

....., lì

Timbro e Firma

.....

INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 D.LGS 196/2003

Si informa che i dati forniti per l'espletamento della procedura sono obbligatori. Il loro trattamento avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici e con modalità cartacee ed informatizzate. I dati raccolti sono comunicati solo a pubbliche amministrazioni ed a soggetti privati incaricati di pubblici servizi, nell'ambito delle finalità di legge o di regolamento. L'interessato ha diritto di conoscere gratuitamente l'esistenza di dati che lo riguardano, e di ottenere informazioni sulla loro esistenza, cancellazione, aggiornamento, correzione. La titolarità e la responsabilità del trattamento dei dati spettano al Comune di Ponte di Piave – Piazza Garibaldi 1 – 31047 Ponte di Piave (TV).

CRITERI DI UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE marca Metrax GmbH modello Primedic HeartSave PAD (approvati con deliberazione di Giunta comunale n. 79 del 03/06/2015)

- a. Il defibrillatore viene consegnato perfettamente funzionante. L'utilizzatore dovrà essere in possesso dell'attestato di formazione all'impiego dello strumento, rilasciato dall'Az. ULSS n. 9 Treviso, se ne servirà con la dovuta diligenza e secondo le istruzioni ricevute durante il corso di formazione.
L'utilizzatore del defibrillatore dovrà annotare in un registro conservato nell'apposito contenitore a muro presso il Municipio i seguenti dati:
alla consegna: nome e cognome dell'utilizzatore; estremi attestato di formazione; data del ritiro dello strumento; firma per presa consegna;
alla restituzione: data di restituzione; eventuale impiego ed eventuali anomalie riscontrate; firma per restituzione.
- b. L'utilizzo da parte di associazioni, comitati e gruppi dovrà essere formalizzato con richiesta da presentare al protocollo comunale. Le richieste verranno vagliate dal Responsabile del Procedimento del Servizio Segreteria presso il quale è depositato l'elenco delle persone formate.
- c. Tutti gli utilizzatori devono custodire e conservare il defibrillatore con la diligenza propria del padre di famiglia: essi sono responsabili per l'uso della cosa e per i danni causati a terzi nel periodo di utilizzo.
Lo strumento deve essere utilizzato esclusivamente dall'Ente o Associazione assegnatario e non può essere ceduto o prestato a terzi.
- d. Il defibrillatore verrà consegnato alla persona formata che ne richiede l'utilizzo presso la sede municipale in P.zza Garibaldi, 1, una volta compilato il registro e da quel momento lo strumento sarà in uso all'Associazione, comitato o gruppo utilizzatore. Lo strumento andrà restituito all'indomani della conclusione della manifestazione contestualmente alla compilazione del registro per la restituzione ed alla verifica del suo buono stato.
- e. Le spese di riparazione di eventuali guasti dello strumento addebitabili al cattivo uso da parte dei terzi, saranno da questi sostenute.