



Prot.125/2019

Rovigo, 30 agosto 2019

Alla cortese attenzione

Presidenti

Società Sportive affiliate
provincia di Rovigo

Tesserati

Fipav Rovigo

Area Formativa

Medica Porto Viro

= LORO INDIRIZZI =

e, p.c.

trasmissione mezzo MAIL

OGGETTO corso aggiuntivo P-BLSD per tesserati Fipav

Caro Presidente, Gentile Tesserato,

in virtù della normativa ministeriale del Decreto Balduzzi del 24/04/2013 che prevede **da luglio 2017 che in tutti i campionati di serie territoriale/interterritoriale e in tutti i campionati di categoria sia obbligatorio avere a disposizione nell'impianto di gioco durante lo svolgimento delle gare, un defibrillatore semiautomatico ed una persona adibita al suo utilizzo**, comunico che, grazie alla collaborazione con **MEDICA PORTO VIRO**, è stato calendarizzato il **corso aggiuntivo BLSD a costo agevolato solo per tesserati Fipav**, come da seguente prospetto:

DOMENICA 3 NOVEMBRE 2019

Rovigo – sala Mediateca del Palazzo Federazioni – viale Porta Adige n.45/G

scadenza iscrizioni: lunedì 21 ottobre 2019

Il corso BLSD ha **durata di 5 ore**; il ritrovo ad ogni appuntamento è previsto alle **ore 14:00**; allego la convenzione Medica Porto Viro con il dettaglio del programma. **Il costo del corso è di €54,90 iva compresa per ogni tesserato Fipav iscritto.**

Le Società Sportive/ I Tesserati interessati devono **inviare il modulo iscrizione compilato in ogni sua parte allegando la ricevuta di pagamento e specificando l'anagrafica per la fatturazione dell'importo alla mail segreteria@fipavrovigo.net entro la data di scadenza indicata**; il pagamento va effettuato tramite **bonifico bancario, direttamente a Medica Porto Viro, alle seguenti coordinate bancarie IBAN: IT87C030696873410000002183.**

Per motivi organizzativi **il numero massimo di partecipanti al corso è di 18**; per l'accettazione sarà seguito l'ordine cronologico di arrivo delle iscrizioni complete.

Un caro saluto.

Il Presidente

f.to Natascia Vianello

ALLEGATI Convenzione MEDICA PORTO VIRO per tesserati Fipav Rovigo
Modulo di adesione (segue)

Presidente
presidente@fipavrovigo.net



La Società Sportiva/ Il Tesserato _____

CHIEDE

di poter partecipare al corso P-BLSD organizzato da Medica Porto Viro in data 3 NOVEMBRE 2019

come da seguente prospetto:

cognome	nome
nato/a il	a
codice fiscale	
residente a	in via/piazza
CAP	provincia
cellulare	Email

cognome	nome
nato/a il	a
codice fiscale	
residente a	in via/piazza
CAP	provincia
cellulare	Email

cognome	nome
nato/a il	a
codice fiscale	
residente a	in via/piazza
CAP	provincia
cellulare	Email

Allego alla presente ricevuta del bonifico bancario di €. _____.

TIMBRO E FIRMA _____

Presidente
presidente@fipavrovigo.net