



Prot.124/2019

Rovigo, 30 agosto 2019

Alla cortese attenzione

Presidenti

Società Sportive affiliate
provincia di Rovigo

Tesserati

Fipav Rovigo

e, p.c.

Area Formativa
Medica Porto Viro

= LORO INDIRIZZI =

trasmissione mezzo MAIL

OGGETTO corso aggiornamento per abilitati P-BLSD 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 un **programma di refresh a costo agevolato solo per tesserati Fipav**, come da seguente prospetto per la scelta della data più consona:

DOMENICA 22 SETTEMBRE 2019

Rovigo – sala Mediateca del Palazzo Federazioni – viale Porta Adige n.45/G
scadenza iscrizioni: lunedì 9 settembre 2019

DOMENICA 29 SETTEMBRE 2019

Rovigo – sala Mediateca del Palazzo Federazioni – viale Porta Adige n.45/G
scadenza iscrizioni: lunedì 16 settembre 2019

DOMENICA 6 OTTOBRE 2019

Rovigo – sala Mediateca del Palazzo Federazioni – viale Porta Adige n.45/G
scadenza iscrizioni: lunedì 23 settembre 2019

Il corso di aggiornamento è obbligatorio ogni due anni e ha **durata di 4 ore**; il ritrovo ad ogni appuntamento è previsto alle **ore 14.30**; allego la convenzione Medica Porto Viro con il dettaglio del programma. **Il costo del corso è di €40,00 iva compresa per ogni tesserato Fipav iscritto.**



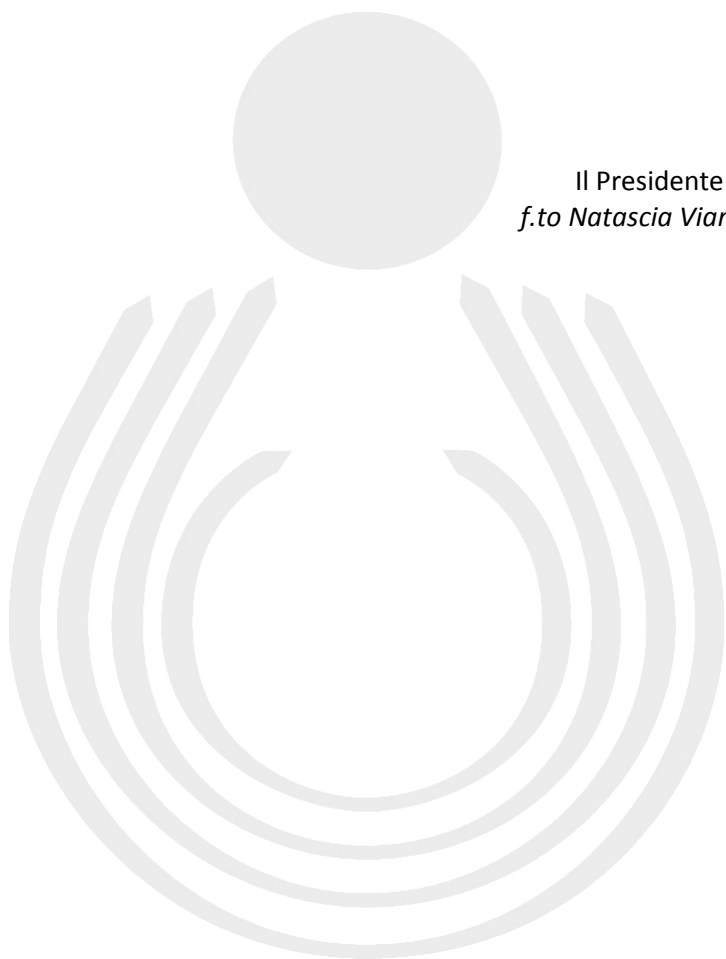
fipavrovigo
federazione italiana pallavolo

FIPAV Comitato Territoriale di Rovigo
sede e corrispondenza: Viale Porta Adige 45/G, Rovigo
telefono: 0425 411820
e-mail: rovigo@federvolley.it
web: www.fipavrovigo.net

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 relativa data di scadenza indicata**; il pagamento va effettuato tramite **bonifico bancario, direttamente a Medica Porto Viro, alle seguenti coordinate bancarie IBAN: IT87C030696873410000002183.**

Per ovi 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 2019/2020 per tesserati Fipav Rovigo
Modulo di adesione (segue)

Presidente
presidente@fipavrovigo.net



La Società Sportiva/ Il Tesserato _____

CHIEDE

di poter partecipare all'aggiornamento per abilitati P-BLSD organizzato da Medica Porto Viro in data _____ 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