

Modulo richiesta Corso PSS-D FMSI – FSN/Società sportiva

Modulo F073-A, rev. 2 - 29/10/2015



Federazione Medico Sportiva Italiana

Modulo da inviare a: pssd@fmsi.it

Oggetto: Modulo di richiesta per l'organizzazione di un Corso di **Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) FMSI** per la formazione e qualificazione di operatori sportivi non sanitari "laici" autorizzati ai sensi del DM 18/03/2011 ("First Responder")

Corso	Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) FMSI			
Struttura CONI [a cura della struttura CONI]				
Luogo di svolgimento [a cura della struttura CONI]	Città: _____	Data prevista: _____		
	Sede: _____	[a cura della struttura CONI]		
Richiedente [inserire ragione sociale]	Ente / Società: _____			
	Indirizzo: _____			
	Città _____	Prov. _____	CAP _____	
	Partita IVA / Codice fiscale: _____			
	Soggetto titolare partita IVA: SI <input type="checkbox"/> • NO <input type="checkbox"/>			
	Referente Nome - Cognome: _____			
Dati amministrativi [dati per intestazione fattura se diversi da quelli indicati]	Contatti: e-mail _____ • cellulare _____			
	La fattura dovrà essere intestata a: _____			
Destinatari Corso [descrivere target]	<input type="checkbox"/> Dirigenti Sportivi	<input type="checkbox"/> Allenatori, preparatori..	<input type="checkbox"/> Atleti	
	Altro [specificare]: _____			
Elenco Partecipanti: Nome/Cognome e Contatti (cell./email)	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	Importo e modalità di pagamento [allegare contabile]	Bonifico bancario di importo pari a € 1.920 (oltre IVA se dovuta) intestato alla FMSI (IBAN: IT24Y035000320100000020722) indicante nella causale: Corso PSS-D _ Città _ Data _ Nome		



CONDIZIONI GENERALI DI ISCRIZIONE

1. OGGETTO E CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

1.1 Il presente contratto disciplina l'organizzazione e lo svolgimento del Corso "Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore" (PSS-D FMSI) per la formazione e qualificazione di operatori sportivi "laici" autorizzati all'impiego del DAE in ambito extra-ospedaliero ai sensi del DM 18/03/2011. Il Corso organizzato dalla FMSI in qualità di soggetto accreditato ha la durata di 12 ore, distinte in 6 ore di parte teorica di lezioni frontali e in 6 ore di parte pratica con esercitazioni per la simulazione della sequenza di rianimazione cardiopolmonare e dell'uso del DAE e sulle tecniche di immobilizzazione e di trasporto corretto. Il Corso si attiverà solo al raggiungimento del numero di 24 corsisti.

1.2 Il presente contratto si intende concluso nel momento del ricevimento da parte della FMSI del presente modulo di iscrizione, debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte, congiuntamente alla copia del bonifico attestante il pagamento della quota di iscrizione secondo le modalità ed i termini previsti al successivo art.6.

1.3 Allo scopo di garantire la qualità delle attività di formazione rese ai Partecipanti, le iscrizioni al Corso sono a numero programmato. La data di arrivo della richiesta di iscrizione, completa in ogni sua parte e debitamente sottoscritta, congiuntamente alla predetta copia del bonifico attestante il pagamento della quota di iscrizione, determinerà la priorità di iscrizione.

2. SEDE E DATA

Le attività di formazione si svolgeranno nelle date e nelle sedi di volta in volta comunicate dalla Struttura CONI territorialmente competente: data e sede corso potrebbero variare per motivi organizzativi rispetto a quanto indicato nel presente modulo.

3. QUOTA DI ISCRIZIONE

3.1 La quota di iscrizione (di seguito la "Quota") dà diritto alla partecipazione al Corso, al materiale didattico di supporto e al rilascio dell'attestato di partecipazione.

4. CONDIZIONI RILASCIO ATTESTATO E SUPERAMENTO CORSO

4.1 L'attestato di frequenza sarà rilasciato al termine del Corso dalla Struttura CONI territorialmente competente a tutti i partecipanti iscritti che ne faranno richiesta presso il desk della Segreteria.

4.2 L'attestato di qualificazione sarà inviato via e-mail dopo verifica della partecipazione e dell'apprendimento.

Ai fini del superamento del Corso, è richiesta a tutti i partecipanti la frequenza continuativa e il superamento dell'esame finale che sarà attestato tramite un questionario di valutazione a risposta multipla. La valutazione finale, costituendo condizione necessaria ai fini dell'ottenimento della qualifica di "First Responder", si intende positiva quando è superata dal partecipante al corso di formazione con esito ampiamente favorevole e comunque con punteggio non inferiore a 75/100.

5. RESPONSABILITÀ DEI PARTECIPANTI

5.1 I partecipanti al Corso sono personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nei locali. I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, badge identificativi, codice comportamentale, ecc.).

6. TERMINI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

6.1 La Quota deve essere pagata entro e non oltre 15 (quindici) giorni antecedenti alla messa in aula mediante Bonifico Bancario - indicante gli estremi dell'ordinante e i dettagli del Corso - a favore di:

- Federazione Medico Sportiva Italiana - PSS-D FMSI

- c/c 0000020722

- ABI 03244- CAB 11201- IBAN IT24Y0350003201000000020722

- Banco di Brescia - Filiale di Roma.

Seguirà fattura quietanzata all'indirizzo indicato nella presente scheda.

6.2 Il rispetto del termine di pagamento di cui al precedente punto 5.1 rappresenta condizione preliminare, essenziale e necessaria all'adempimento della prestazione da parte della FMSI. Nel caso in cui il pagamento del corrispettivo non dovesse pervenire entro il predetto termine, il Corso non avrà luogo e dovrà essere riprogrammato

7. CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA

7.1 La FMSI - per ragioni organizzative e/o per mancata corresponsione delle quote di iscrizione entro il termine di cui al precedente art.5 - si riserva la facoltà di annullare o riprogrammare la data di inizio del Corso entro il quinto giorno anteriore alla data di inizio, dandone comunicazione agli indirizzi indicati nella scheda di iscrizione. Il Corso sarà riprogrammato d'intesa con la struttura didattica regionale del CONI territorialmente competente e comunque entro e non oltre 30 giorni dalla data prevista.

7.2 Nel caso in cui uno degli iscritti si trovasse nell'impossibilità di partecipare al Corso, il Richiedente ha facoltà di sostituire il partecipante iscritto con altra persona della stessa Società. In ogni caso viene espressamente escluso il diritto a reclamare eventuali rimborsi, anche parziali.

8. CLAUSOLA COMPROMISSORIA E LEGGE APPLICABILE

8.1 Tutte le controversie insorte tra le parti, comunque riferibili alla presente fornitura, saranno devolute alla cognizione di un Collegio Arbitrale, composto di tre membri, i primi due designati dalle parti uno per ciascuna, il terzo con funzioni di Presidente dai membri indicati dalle parti. Il Collegio avrà sede in Roma e deciderà inappellabilmente secondo diritto. In caso di mancato accordo sulla nomina del terzo membro, vi provvederà su istanza della parte più diligente il Presidente del Tribunale Amministrativo del TAR Lazio, sede di Roma.

8.2 Resta inteso che per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente Contratto opera il rinvio alle previsioni generali del Codice Civile.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI EX ART. 13, D.LGS. 196/2003

Preso atto dell'[Informativa trattamento dati](#) rilasciata da FMSI in qualità di Titolare del trattamento dei dati e disponibile in chiaro sul sito web federale, con riferimento alla comunicazione dei dati personali per le finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi all'organizzazione del Corso richiesto, presto il consenso.

non presto il consenso

In caso di negazione del consenso, non sarà possibile procedere all'erogazione del Corso.

Data Firma del Richiedente [con timbro se società]

__/__/____

Data Firma della Struttura CONI

__/__/____

Parte riservata alla Struttura CONI

Ragione Sociale

Indirizzo

Città

Provincia

CAP

Partita IVA / Codice fiscale

Referente

Contatti (telefono - email)