



LICEO SCIENTIFICO STATALE "PITAGORA"

Via 1° Maggio - SELARGIUS (CA)
Tel+39.070.850380 - Fax+39.070.841886 - e-mai: caps120008@istruzione.it
Cod. Fisc. 80013830924

Selargius, 05.03.2022

Circ. 159

Alla c.a.

PERSONALE DOCENTE e ATA

OGGETTO: disponibilità frequenza corso BLSL per l'uso del defibrillatore. Adesioni entro h. 13 del 07.03.2022

Si comunica che è prevista l'attivazione di una formazione specifica per l'uso del defibrillatore semiAutomatico Esterno, rivolta al personale del Liceo Pitagora (n. 10 persone).

Il corso di formazione, della durata di 5 ore, si svolgerà in un unico pomeriggio, presumibilmente entro le prossime due settimane.

Pertanto si chiede alle SS.LL. la disponibilità a frequentare il corso considerato che l'impiego, entro pochissimi minuti, di un defibrillatore (DAE), utilizzabile anche da personale non sanitario, opportunamente formato, potrebbe salvare la vita alla persona colpita da arresto cardiaco.

Nel caso in cui dovessero pervenire più adesioni, verranno ammessi al corso, in ordine di priorità:

- docenti di scienze motorie
- referente educazione alla salute
- personale a tempo indeterminato
- assistenti tecnici, collaboratori scolastici e docenti assegnati a reparti/classi siti al piano terra
- ordine di arrivo.

Il personale non formato, e che ha dato disponibilità alla formazione, potrà partecipare ad un corso organizzato successivamente nell'anno scolastico in corso oppure in quello successivo.

La diponibilità alla frequenza del corso BLSL dovrà essere inviata tempestivamente, e comunque non oltre le ore 13.00 del 07.03.2022 all'indirizzo cps120008@istruzione.it compilando il modulo allegato alla presente.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Paola Cossu

[firmato digitalmente ai sensi del c.d.Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse]

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO PITAGORA
SELARGIUS**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____,
in servizio presso codesto Istituto, in qualità di _____, a
tempo indeterminato /tempo determinato,

DICHIARA

La propria disponibilità a frequentare un **Corso BLSD per l'uso del defibrillatore che si terrà in un'unica giornata, in orario pomeridiano.**

A tal fine indica le proprie preferenze in merito all'orario di attivazione:

- dalle 14.00 alle 19.00
- Dalle 14.30 alle 19.30
- Dalle 15.00 alle 20.00

NOTE: _____

Data.....

firma

.....