



Comune di Polizzi Generosa
(Provincia Palermo)



Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 10 " Isole Minori"

PROGETTO USTICA

Formazione dei cittadini delle aree interne disagiate alle attività di autosoccorso sanitario

(Decreto Assessore Reg.le della Salute del 19/09/2014 pubblicato sulla GURS n. 42 del 03/10/2014)

IL SINDACO rende noto

che all'interno dette attività previste dal **Progetto Ustica**, l'Assessorato Regionale della Salute in collaborazione con il Comune di Polizzi Generosa ed altri Comuni del comprensorio, avvieranno presuntivamente entro il mese di aprile, un importante corso di formazione di **"autosoccorso sanitario"**.

Tale corso risulta finalizzato alla formazione di cittadini delle aree interne disagiate, che nell'immediato, in maniera qualificata ed in attesa dell'arrivo del soccorso sanitario, anche mediante l'elisoccorso, con competenza, siano in grado di assicurare l'autosoccorso sanitario in qualità di "first responder" con i seguenti compiti:

- riconoscere tempestivamente una situazione di pericolo;
- allertare correttamente il sistema dei soccorsi sanitari;
- prestare i primi soccorsi necessari a garantire il successo del soccorso professionale, intervenendo a supporto delle funzioni vitali, se compromesse, attraverso il BLS, il PBLSD e il trauma di base,
- supportare il soccorso professionale.

Il programma del corso, della durata complessiva di **80 ore**, sarà articolato in **4 moduli** (da 20 ore ciascuno), con

cadenza quindicinale e prevederà lo svolgimento di lezioni frontali ed esercitazioni.

Di norma le attività formative si svolgeranno **dal venerdì al sabato dalle ore 9,00 alle ore 18,00 e la domenica dalle ore 9,00 alle ore 13,00** (con attività antimeridiane e pomeridiane e rilevazione delle presenze in entrata ed in uscita).

Ai partecipanti che avranno interamente frequentato il corso (con possibilità del 20% di assenze rispetto alle ore complessive) sarà rilasciato un **Attestato riconosciuto dall'Assessorato Regionale della Salute di "first responder" che comprende anche il BLS**.

Il corso sarà attivato al raggiungimento con un minimo di **n.20 partecipanti**, di età compresa fra i **18 anni ed i 60 anni** ed in buona salute.

Qualora le istanze di partecipazione dovessero essere in numero superiore, questo Ente opererà una selezione in base a:

- titoli di studio specifici nel settore sanitario e/o infermieristico;
- attestati di formazioni nel settore sanitario e/o infermieristico (OSA, OSS, ecc.);
- esperienze in Gruppi di Volontariato riconosciuti (regolarmente documentate);
- personale appartenente al mondo della scuola (docenti, personale ATA, ecc.);
- soggetti che praticano sport abitualmente a carattere agonistico;
- ordine cronologico di presentazione all'Ufficio Protocollo;

- minore età.

Ai partecipanti non sarà riconosciuto alcun rimborso spesa né alcuna diaria giornaliera di partecipazione.

Per eventuali informazioni e per la domanda di partecipazione al corso rivolgersi all'ufficio servizi sociali del Comune di Polizzi Generosa.

Le iscrizioni al corso dovranno pervenire improrogabilmente entro e non oltre **08/04/2016, alle ore 13,00** presso l'Ufficio Protocollo, utilizzando il modello reperibile sul sito istituzionale www.comune.polizzi.pa.it

Li 14/03/2016

Il Sindaco
F.to Geom. Giuseppe Lo Verde

OGGETTO: Progetto Ustica - Domanda di partecipazione al Corso di Formazione di "autosoccorso sanitario" (da presentare all'Ufficio Protocollo entro le ore 13,00 del 08/04/2016).

Il/La sottoscritto/a (Nome) (Cognome)
.....nato/a aProv.
di il
residente in Via/Piazza n. Città....
.....
Prov..... CAP Telefono
Cell.
e-mail..... PEC.....
Indirizzo a cui inoltrare eventuali comunicazioni (indicare solo se diverso dalla residenza):
presso Via/Piazza
..... n.
Città.....Prov..... CAP

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al **Corso di Formazione di "autosoccorso sanitario"** in oggetto, relativo al Progetto Ustica.
A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previsti dall'art 76 dello stesso,

DICHIARA

- che i dati anagrafici e le dichiarazioni relative ai propri titoli ed esperienze maturate contenute nella presente domanda di partecipazione corrispondono al vero;
- di essere residente nel Comune di Polizzi Generosa);
- di possedere il seguente titolo di studio specialistico nel settore sanitario e/o infermieristico
.....
- di possedere il seguente attestato di formazione nel settore sanitario e/o infermieristico (OSA, OSS, ecc.)
.....
- di essere iscritto e/o di aver partecipato alle attività del seguente Gruppo di Volontariato giuridicamente riconosciuto
.....
- di appartenente al mondo della Scuola (specificare il ruolo: docente, personale ATA, ecc.):
.....
- di praticare sport abitualmente a carattere agonistico (specificare l'attività sportiva)
.....
- di consentire il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità della presente procedura, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.

Polizzi Generosa lì

FIRMA LEGGIBILE
.....

Allegati:

X Fotocopia di un valido documento di riconoscimento

- _____
- _____
- _____
- _____