



# LICEO CLASSICO STATALE "F. CAPECE"



Indirizzi: *Classico, Linguistico EsaBac, Scientifico,  
Linguistico Internazionale Spagnolo*

*Piazza A. Moro, 29 - 73024 Maglie (Le)  
Tel. 0836/484301*

*Web: [www.liceocapece.edu.it](http://www.liceocapece.edu.it) – Email: [lepc01000g@istruzione.it](mailto:lepc01000g@istruzione.it)  
Posta certificata: [lepc01000g@pec.istruzione.it](mailto:lepc01000g@pec.istruzione.it)*

**DIRIGENZA**

**CIRCOLARE N. 98**

**A.S. 2019/2020**

*Maglie, 15 novembre 2019*

**Ai Docenti**

**Al Personale ATA**

**Alle classi del triennio**

**Oggetto: corso di formazione: “Rianimazione cardiopolmonare esecutore BLSD”  
(*basic life support defibrillation*).**

Il nostro Istituto aderisce al Progetto “**SCUOLA, STRUTTURA CARDIOPROTETTA**” promosso dall’Associazione “Salvamento Agency” Centro di Alta Formazione Subacquea e Salvamento.

Con tale proposta si intende sensibilizzare e formare Docenti e Studenti sull’importanza di saper praticare le manovre di rianimazione cardiopolmonare (RCP) ed essere in grado di prestare soccorso alle vittime di arresto cardiaco improvviso, intervenendo tempestivamente e fornendo assistenza in attesa dell’arrivo del Servizio Medico d’Emergenza, attraverso il massaggio cardiaco e se disponibile utilizzando un defibrillatore semiautomatico (AED). Durante il corso, si apprenderanno le tecniche di base a supporto delle funzioni vitali (Basic Life Support) e l'utilizzo del Defibrillatore semiautomatico esterno (AED), secondo quanto previsto dalle raccomandazioni ILCOR 2010, per prestare il primo soccorso in attesa dell’arrivo del Servizio Medico d’Emergenza, ad una persona adulta o un bambino priva di respiro o di attività cardiaca.

Il corso della durata di circa sei ore comprende una sessione teorica e una di addestramento pratico che vengono svolte direttamente dagli Istruttori della Salvamento.

Gli incontri si terranno presso i locali del Liceo *Capece* **lunedì 16 e giovedì 19 dicembre dalle 14,30 alle 17,30.**

Tutti coloro che supereranno il corso riceveranno un attestato di certificazione come operatore BLSD.

La certificazione rilasciata è valida come credito scolastico e formativo accreditato dalla Regione Puglia.

Gli Studenti interessati a frequentare il corso di formazione BLSD sono invitati a sottoscrivere l’allegato modulo “Salvamento Agency” che dovrà essere restituito dai Rappresentanti di Classe, **entro e non oltre giovedì 28 c.m.**, al Collaboratore Scolastico del piano.

**Il contributo al Progetto è pari ad € 75,00 da versare alla Docente referente, prof.ssa Elena Nascente Polo entro e non oltre lunedì 2 dicembre.**

Si invitano il Personale Docente e il Personale A.T.A. interessati al corso ad inviare la propria adesione direttamente alla Referente del Progetto, prof.ssa Elena Nascente Polo all'indirizzo email: helnas61@gmail.com, **entro e non oltre giovedì 28 c.m.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof.ssa Gabriella Margiotta*

*Firma autografa sostituita a mezzo  
stampa ai sensi e per gli effetti  
dell'art. 3, c. 2 del D.lgs. n. 39/93*



Salvamento Agency  
EMERGENCY

Operatore n. Abilitato: **SI**  **NO**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso: M  F   
Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
C.A.P.: \_\_\_\_\_ Prov.: ( \_\_\_\_\_ ) C.F.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ E.mail: \_\_\_\_\_

Se già certificato con Salvamento Agency, scrivi qui il tuo n° di brevetto:

FIRMA\*: \_\_\_\_\_ CODICE KIT: \_\_\_\_\_

Operatore n. Abilitato: **SI**  **NO**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso: M  F   
Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
C.A.P.: \_\_\_\_\_ Prov.: ( \_\_\_\_\_ ) C.F.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ E.mail: \_\_\_\_\_

Se già certificato con Salvamento Agency, scrivi qui il tuo n° di brevetto:

FIRMA\*: \_\_\_\_\_ CODICE KIT: \_\_\_\_\_

Operatore n. Abilitato: **SI**  **NO**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso: M  F   
Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
C.A.P.: \_\_\_\_\_ Prov.: ( \_\_\_\_\_ ) C.F.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ E.mail: \_\_\_\_\_

Se già certificato con Salvamento Agency, scrivi qui il tuo n° di brevetto:

FIRMA\*: \_\_\_\_\_ CODICE KIT: \_\_\_\_\_

Operatore n. Abilitato: **SI**  **NO**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso: M  F   
Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
C.A.P.: \_\_\_\_\_ Prov.: ( \_\_\_\_\_ ) C.F.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ E.mail: \_\_\_\_\_

Se già certificato con Salvamento Agency, scrivi qui il tuo n° di brevetto:

FIRMA\*: \_\_\_\_\_ CODICE KIT: \_\_\_\_\_