

**MODULO PER LA RICHIESTA DI APERTURA/INIZIO ATTIVITA' CENTRO DI FORMAZIONE IRC**

<b>DENOMINAZIONE DEL CDF</b>		
<b>DISCIPLINA</b>		<b>BLSD      PTC BASE      BLSD PEDIATRICO METal</b>
<b>CAP</b>	<b>CITTA'</b>	<b>VIA</b>
<b>TEL.</b>		<b>E-MAIL</b>
<b>RESPONSABILE DEL CDF</b>		Cognome, nome ..... Indirizzo mail ..... Telefono .....
<b>ATTIVITA' DIDATTICA DEL RESP. DEL CDF (anche altre discipline)</b>		Istruttore corsi ..... Direttore corsi .....

**ATTIVITÀ: elenco dei Direttori e Istruttori (Compreso Responsabile del CdF)**

<b>RUOLO ISTRUTTORE/ DIRETTORE</b>	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

NOTE:

- **allegare** la certificazione delle abilitazioni per ciascun componente del Centro
- **allegare** curriculum breve del Responsabile del CdF
- **non** elencare istruttori che non abbiano completato il percorso da titolare (potenziali, candidati)

Data: \_\_\_\_\_ Firma del Responsabile del CdF: \_\_\_\_\_