

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO  
PER USO EXTRAOSPEDALIERO

Al Direttore della Centrale Operativa del SUEM

di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'ente \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

DICHIARA

di avere acquisito in data \_\_\_\_\_ il Defibrillatore Automatico Esterno:

fabbricante \_\_\_\_\_

modello \_\_\_\_\_

numero di serie \_\_\_\_\_

e che lo stesso sarà impiegato in installazione fissa - mobile <sup>(1)</sup>

presso \_\_\_\_\_

sita in località \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

DICHIARA INOLTRE

- che l'addetto alla sorveglianza è il sig \_\_\_\_\_

- che la manutenzione ordinaria è svolta da \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza delle prescrizioni del Regolamento della Regione Veneto per la gestione dei DAE ad uso extraospedaliero di cui alla DGRV n. 2487/2014 e di impegnarsi a rispettarle

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) cancellare la voce che non interessa