**Autocertificazione dell’addetto all’utilizzo del defibrillatore**

(art.45-46 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Io sottoscritto/a................................................................codice fiscale………………………………. nato/a il...................... a ……………………..residente a……………………………………..

Via………………………………………….

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n° 445/2000) dichiara sotto propria responsabilità di essere persona formata all’utilizzo del DAE e di essere in possesso dei requisiti previsti dalle normative vigenti in materia di defibrillatori e loro utilizzo.

Data……............... Firma ……………………………..