



C5 Frosinone CU 2 - 1

**DELEGAZIONE PROVINCIALE
FROSINONE**

VIALE VOLSCI, 14
03100 FROSINONE, IT



LAZIO.LND.IT



DPLND.FROSINONE@LND.IT
DPFROSINONE.PEC@LAZIO.LND.IT



+39 0775 824173



Attività di Calcio a Cinque

Comunicato Ufficiale N° 2 del 14/09/2026
Stagione Sportiva 2026-2027

INDICE

Segreteria - Corsi BLSD

Pag. 2

1. Segreteria

AVVISO ALLE SOCIETA'

Corsi BLSD per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni

Il Comitato Regionale Lazio, organizza, in collaborazione con la "CSE FORMAZIONE", dei corsi di formazione BLSD per l'utilizzo del defibrillatore, riservato **ad un massimo di tre tesserati (dirigente – tecnico – calciatore/calciatrice) per ogni Società affiliata**, e che abbiano un'età non inferiore ai 21 anni, I corsi verranno organizzati, compatibilmente alle adesioni pervenute, in più sedi collocate nell'ambito delle rispettive provincie. Il corso non potrà effettuarsi con un numero inferiore a 12 adesioni

I corsi, il cui inizio è previsto per l'inizio del mese di ottobre si svolgeranno nelle giornate di sabato con una durata di circa 4 ore a seduta.

Al termine dei corsi, ad ogni partecipante verrà rilasciato attestato abilitante.

Il costo del corso è fissato in € 45,00 per partecipante

Le società interessate sono invitate a presentare domanda di partecipazione compilando la scheda predisposta, ed allegata al presente Comunicato Ufficiale, che dovrà essere trasmessa in formato PDF alla mail cr.lazio01@lnd.it entro e non oltre il **22 settembre 2026**.

2. ALLEGATI

Si allega al presente Comunicato Ufficiale costituendone parte integrante:

- Domanda di partecipazione

Pubblicato in Frosinone il 14 settembre 2026

IL SEGRETARIO
Daniela Tanzi

IL DELEGATO
Sisto Moriconi

Spett.le
COMITATO REGIONALE LAZIO
L.N.D./F.I.G.C.

cr.lazio01@lnd.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
CORSO PER L'ABILITAZIONE ALL'UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
PRESIDENTE DELLA SOCIETA'			

CHIEDE

- di ammettere a partecipare al "Corso per l'abilitazione all'utilizzo del defibrillatore", organizzato dal Comitato Regionale Lazio - LND/FIGC, in collaborazione con "CSE FORMAZIONE", quale tesserato/a della stessa Società, il/la sig./sig.ra:

Cognome		Nome	
---------	--	------	--

e-mail		Cellulare	
--------	--	-----------	--

Dirigente		Tecnico		Calciatore		Calciatrice		Collaboratore	
-----------	--	---------	--	------------	--	-------------	--	---------------	--

Segnare con una X nello spazio bianco la qualifica interessata.

- Di procedere all'addebito di € 45,00, sul conto societario quale quota di partecipazione

data

Firma

