



**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 Settore Giovanile e Scolastico**

**Comunicato Ufficiale N° 6 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](mailto: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

\_\_\_\_\_

