



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES
118



REGIONE
LAZIO

TUTORIAL ISCRIZIONE DATABASE ARES

Link di riferimento: <http://www.ares118aed.it>

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

 **ARES 118**

 **REGIONE LAZIO**

Sistema Sanitario Regionale ARES 118
Accreditamento Centri di Formazione Corsi BLSD/PBLSD

HOME

Area Riservata

Utente:

Password:

News

[01-09-'20] nuovo regolamento

Nuovo regolamento per l'accreditamento e gestione dei centri, delibera 704/2020 (*area documentazione*)



Area di Ricerca

- Area Documentazione
- Albo Regionale Esecutori BLSD/PBLSD. Controlla se sei registrato!
- Registro Regionale Istruttori: Controlla se l'istruttore è registrato!

 [Richiesta Istanza Accreditamento Centri di Formazione](#)

 [Centri di formazione Accreditati](#)

 [Calendario Corsi Regione Lazio](#)

Cliccare su «Calendario Corsi Regione Lazio»

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ARES 118

REGIONE LAZIO

Sistema Sanitario Regionale ARES 118
Accreditamento Centri di Formazione Corsi BLSD/PBLSD

HOME

Area Riservata

Utente:

Password:

News

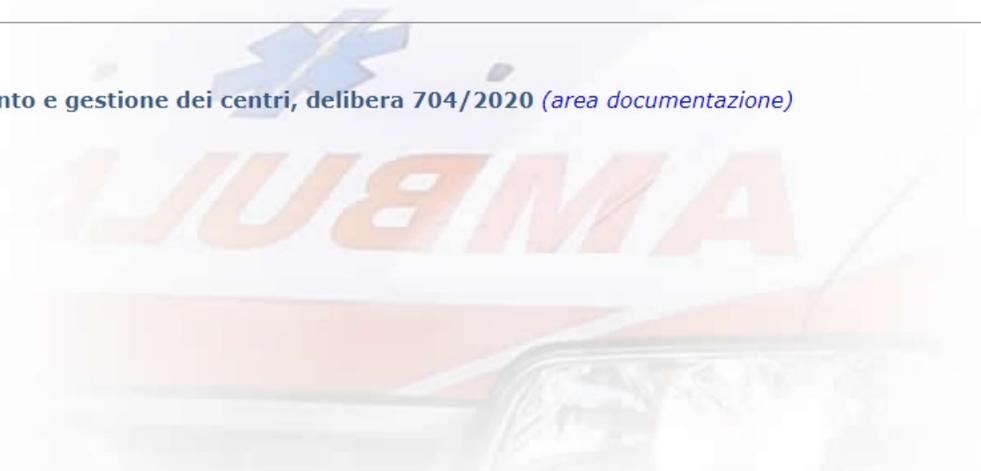
[01-09-'20] nuovo regolamento

Nuovo regolamento per l'accreditamento e gestione dei centri, delibera 704/2020 *(area documentazione)*

Area di Ricerca

- Area Documentazione
- Albo Regionale Esecutori BLSD/PBLSD. Controlla se sei registrato!
- Registro Regionale Istruttori: Controlla se l'istruttore è registrato!





 [Richiesta Istanza Accreditamento Centri di Formazione](#)

 [Centri di formazione Accreditati](#)

 [Calendario Corsi Regione Lazio](#)

Inserisci Anno, Tipo corso e Centro di formazione

Nel campo «Centro di formazione organizzatore del corso» deve essere selezionato **SOS ANGELI DEL SOCCORSO**

 Ricerca corsi di formazione per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni

Anno: <input type="text" value="2021"/>	Tipo corso: <input type="text" value="BASE"/>
Centro di formazione organizzatore del corso: <input type="text" value="SOS ANGELI DEL SOCCORSO"/>	
Luogo di svolgimento: <input type="text"/> <input type="button" value="cerca"/> - <input type="text"/>	Periodo di svolgimento: dal <input type="text"/> <input type="button" value="📅"/> al <input type="text"/> <input type="button" value="📅"/>

Clicca su «Ricerca» per visualizzare tutti i corsi disponibili



Cliccare sul pulsante di iscrizione per l'edizione desiderata



Risultati Ricerca

Elenco dei corsi di formazione per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni per i quali l'Organizzatore ha abilitato l'iscrizione online (si visualizzano solo le edizioni che devono ancora svolgersi)

Nuova Ricerca

ANNO	TIPO CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	LUOGO SVOLGIMENTO	DATA E ORARIO DI SVOLGIMENTO			
2021	BASE	SOS ANGELI DEL SOCCORSO	ROMA	12-11-2021 (09:00 - 14:00)			



Compilare il form con i propri dati

Iscrizione On-Line dei Partecipanti al Corso
Online registration of participants of the course

Edizione/Edition 9

Titolo/Title: CORSO DI FORMAZIONE BLS/D/PBLS/D PER L'UTILIZZO DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI ESTERNI

Dati Anagrafici/Personal Information

Cognome/Last name*	Nome/First name*	Titolo/Job title	Sesso/Gender*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="v"/>
Nato a* (comune o stato estero)/Birthplace (city or foreign country)*	il/Birthdate*	Cod. Fisc*	
<input type="text"/> <input type="button" value="cerca/find"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residente in (comune o stato estero)/Place of residence(city or foreign country)	Prov.	CAP/Post Code	
<input type="text"/> <input type="button" value="cerca/find"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo/Address(If foreign country also indicate the city)			P.IVA/VAT number
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Recapito Telefonico/Phone Number*	Fax/Fax Number	E-mail*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ente presso cui si svolge attività lavorativa/Company	Professione/Profession		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

[Leggi Informativa](#)
[Read Information](#)

Acconsento/ I agree *

Dichiaro di essere stato informato e di acconsentire al trattamento dei miei dati personali come da informativa da cui sopra
I declare that I have been informed and I agree to personal details handling as information from the above

* Campi Obbligatori/ Indicates a required field

Si richiede fattura/Do you require an invoice?

no si/yes

ISCRIVITI/SIGN UP

Il sistema provvederà a dare un messaggio di conferma che l'iscrizione è stata eseguita in modo corretto.



SOS ANGELI DEL SOCCORSO
Partita Iva: 97352560581
Telefono: 3923358506 Fax: 062073038
Sito Web: WWW.SOSANGELIDELSOCCORSO.IT Email: sos@angelidelsoccorso.it
Sede legale: ROMA, VIA DI VERMICINO 158

PREISCRIZIONE ON-LINE

CORSO: CORSO DI FORMAZIONE BLS/PBLS PER L'UTILIZZO DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI ESTERNI

EDIZIONE: 9

DATA SVOLGIMENTO: 12-11-2021 orario 09:00 - 14:00

LUOGO SVOLGIMENTO: ROMA (RM) via fontana del finocchio 33b

Si notifica che in data 30-10-2021 la procedura di PRE-ISCRIZIONE on-line di

in qualità di partecipante al Corso indicato si è svolta correttamente.