



## RICHIESTA MATERIALE / ATTREZZATURA AD USO DIDATTICO

Da inoltrare via e-mail a: [cefra@cricomo.org](mailto:cefra@cricomo.org)

compilato in ogni sua parte *almeno 5 giorni* prima della data di utilizzo

RICHIEDENTE:  Presidente -  Delegato Salute -  CeFRA Locale

Con la presente si richiede la possibilità di ottenere in uso gratuito l'attrezzatura didattica, di proprietà del Centro di Formazione Provinciale CRI Como, da utilizzare il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_, come di seguito indicato:

|   |                               |                                |          |
|---|-------------------------------|--------------------------------|----------|
| 1 | TRAINER addestramento DP      | Mod. DAE _____ con telecomando | N. _____ |
| 2 | MANICHINO per RCP             | Mod. Leardal - adulto          | N. _____ |
| 3 | MANICHINO per RCP             | Mod. Leardal - junior          | N. _____ |
| 4 | MANICHINO per MSP             | Mod. Leardal - baby            | N. _____ |
| 5 | MANICHINO assistenza al parto | Mod. Leardal - gestante e feto | N. _____ |
| 6 | PROIETTORE                    |                                | N. _____ |
| 7 | OCCHIALI VISTA "ALCOOL"       |                                | N. _____ |

Si precisa che eventuali ammaloramenti o rotture dell'attrezzatura ritirata, saranno a completo carico dell'utilizzatore e lo stesso si attiverà a far riparare e/o eventualmente sostituire con materiale nuovo identico, qualora la riparazione non fosse possibile.

Nell'eventualità di una riparazione, la stessa dovrà essere effettuata nel minor tempo possibile e comunque NON oltre 10 giorni rispetto alla data di restituzione concordata.

L'attrezzatura verrà ritirata dal/la volontario/a \_\_\_\_\_ che ne diverrà il custode pro tempore fino all'atto della riconsegna per il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Luogo e data

Il Richiedente

Prot. n. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

### PARTE DA COMPILARE a cura del Ce.F.R.A. - Comitato Provinciale CRI Como

In data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ si consegna l'attrezzatura richiesta: firma per ritiro \_\_\_\_\_

Per ricevuta di restituzione (si riportano eventuali annotazioni):

Como, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Per il Ce.F.R.A. – Comitato Provinciale: Cognome, Nome e Firma