



Regione Umbria

Scheda di Rilevazione per Anagrafe Defibrillatori Semiautomatici/Automatici (DAE) presenti sul territorio della Regione Umbria (L. 116/2021 e DGR 735/2022)*

TITOLARE DEL DAE		
Nome		
Cognome		
Eventuale istituzione		
Indirizzo		n.
Comune/Località		Prov.
Telefono		
E-mail		
Soggetto pubblico ☐		Soggetto privato ☐
SEDE DI INSTALLAZIONE – GEOLOCALIZZAZIONE		
Denominazione (es. Comune di...Farmacia...; Palestra...; Scuola...)		
Indirizzo		n.
Comune/Località		Prov.
Sede Privata ☐		Aperta al pubblico ☐
Longitudine		Latitudine
SOGGETTO RESPONSABILE**		
Nome		
Cognome		
Cellulare		
E-mail		
SOGGETTI IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI FORMAZIONE ALL'USO		
Nome e Cognome	cell	
Nome e Cognome	cell	
Nome e Cognome	cell	

Nome e Cognome		cell	
Nome e Cognome		cell	
DAE			
Marca			
Modello			
Orari di accessibilità			
Data ultima verifica corretto funzionamento		____/____/____	
Data scadenza batterie		____/____/____	
Data scadenza piastre		____/____/____	
Presenza cartellonistica		Si ☐	No ☐
NOTE			

*Ai sensi del c. 2 art. 6 della L. 116/2021: obbligatorio per DAE in luogo aperto al pubblico.

** Compilare una scheda per ciascun DAE.