**DECLARACIÓN RESPONSABLE FINAL DE LOS CURSOS DE DESA Y RCP PARA PERSONAL NO MÉDICO**

**D/Dª**…………………………………………………………………………………

**Responsable del curso**…………………………………………………………

**Edición nº** ……… **organizado por** ……………………………………………

**En fecha** ………………………………………………………………………….

DECLARA:

Que el mencionado curso se ha desarrollado de acuerdo a lo dispuesto en la normativa vigente y que se han seguido las Normas de Calidad establecidas por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones para este tipo de cursos, habiéndose desarrollado sin ninguna modificación con respecto a la autorización inicial de entidad formadora.

Y, para que así conste a los efectos que proceda, el declarante expide la presente declaración responsable.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Firma del declarante