

FOTO

Croce Rossa Italiana  
Attività di Emergenza



Croce Rossa Italiana

# APPLICATION FORM

Corsi Attività di Emergenza

## Corso di interesse (apporre una croce a lato del corso di interesse)

Operatore di Emergenza

## Disponibilità

Disponibile ad essere impiegato per operazioni o aggiornamenti per un periodo annuo minimo di 30 ore:  SI  NO

## Anagrafica

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Sesso: F  M

### Residenza:

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Principali esperienze nell'ambito della Croce Rossa Italiana

Componente \_\_\_\_\_

Anno e mese di iscrizione \_\_\_\_\_ Comitato di appart. \_\_\_\_\_

Attivazioni in Emergenza dal DRPC/ C.O.C. / ASP / SOR / SON.  NO  SI

Partecipazione Attività di Emergenza del Comitato  NO  SI

Partecipazione Esercitazioni Emergenza interne  NO  SI

Se sì, quali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La compilazione del presente documento, comporta in automatico l'accettazione della determina n. 33 del 19/10/2020 di attivazione del corso OPEM in ogni sua parte.

Il sottoscritto, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 autorizza la Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo, ai fini dell'organizzazione delle attività formative previste.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_