



Modulo 2

**Croce Rossa Italiana**  
COMITATO DI NAPOLI

**Campo "Argos 2018"**

*Napoli 1 Novembre – 4 Novembre 2018*

## DOMANDA PARTECIPAZIONE CORSO I CARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_  
PROVINCIA \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare al corso I Care

A tal fine dichiara di possedere i seguenti requisiti:

1. Di essere socio attivo della Croce Rossa Italiana
2. Non essere soggetto, nel periodo, di svolgimento del corso, di provvedimento disciplinare sospensivo
3. Di far parte del Comitato di \_\_\_\_\_
4. Aver superato il Corso base presso il Comitato di \_\_\_\_\_  
in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_
5. di aver preso visione della scheda informativa del corso, della dispensa corsisti e materiale utile.

Dichiara inoltre di aver preso visione dei criteri di ammissione e del programma del Corso.  
Allega curriculum e foto formato tessera.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_