

## Corsi di Specializzazione Operatore CRI nel Settore Emergenza SCHEMA DI ISCRIZIONE

Dati anagrafici:

Cognome  Nome

Codice Fiscale

Nato il  A  ()

Residenza  Via  CAP  Prov.

Tel.  Cell.  Email

Comitato di appartenenza  Sede di

~ **Abilitazioni pregresse**

---

~ **Precedenti esperienze nel Settore  
Emergenza**

---

~ **Precedenti esperienze in ambito di coordinamento e Sala  
Operativa**

---

~ **Ultimo aggiornamento della qualifica di Operatore CRI nel Settore Emergenza (data e/o nome attività)**

---

**Il sottoscritto dichiara di voler prendere parte al/ai seguenti corsi di specializzazione nel Settore Emergenza (barrare con una X i corsi scelti):**

- Operatore Sala Operativa CRI
- Operatore Telecomunicazioni
- Corso di aggiornamento per OP.EM.

**Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, di essere in possesso della qualifica di Operatore CRI nel Settore Emergenza (OPEM) con attestato numero \_\_\_\_\_ conseguito il giorno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03, presta consenso che i propri dati personali vengano conservati presso l'Amministrazione della Croce Rossa Italiana. L'utilizzo degli stessi avverrà esclusivamente per finalità istituzionali.

DATA

FIRMA del Candidato

-----  
(del genitore se minorenne)

Autorizzazione del Presidente del Comitato di Appartenenza

-----  
(Timbro e Firma)

DATA \_\_\_\_\_

