

APPLICATION FORM

Campo Argos 2018

Iscrizione per **CORSO CAPOSQUADRA CRI ATTIVITA' DI EMERGENZA (CSE)**

Durata corso: 18 compreso di esame

ANAGRAFICA

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Nazionalità _____ codice fiscale _____ sesso F M

Residenza:

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ e-mail _____

Principali esperienze nell'ambito della Croce Rossa Italiana

"Componente" Volontario II/VV Corpo Militare Dipendente

Anno Iscrizione _____ Comitato di appartenenza _____

Dichiaro

- di aver conseguito il titolo di Operatore nel Settore Emergenza (OPEM)
Brevetto numero _____ Mese/Anno _____ / _____
- di non avere provvedimenti disciplinari sospesi in corso.

I costi di vitto saranno garantiti dall'organizzazione, mentre saranno a carico delle Unità CRI di appartenenza le spese di trasporto presso Istituto Salesiani Don Bosco, Via Don Giovanni Bosco 8, 80141 Napoli.

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

Si autorizza, il Presidente dell'Unità

_____ (timbro o firma)