



Croce Rossa Italiana
COMITATO DI NAPOLI

Modulo 2.2

Campo ARGOS 2018

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ provincia _____
via _____ n° _____ CAP _____ tel. _____
e-mail _____ altri recapiti _____

dopo aver preso visione delle Linee Guida 2015 sulle attività svolte a favore delle persone senza dimora e del relativo programma del corso di secondo livello Operatore Specializzato Persone Senza Dimora (OS.PSD).

CHIEDE

Di essere iscritto al Corso che si terrà presso il 10° Campo Argos 2018 che si svolgerà presso l'Istituto Salesiani Don Bosco, 8, 80141 Napoli dal 1 al 4 Novembre

A TAL FINE E SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA

- di voler partecipare al suddetto corso per le seguenti motivazioni :
-

(barrare la casella che interessa X)

- di essere in possesso della qualifica di Operatore Sociale Generico**

oppure

- di essere in una delle seguenti posizioni:**

- Operatore con esperienza almeno biennale nei servizi a favore delle Persone Senza Dimora (certificata dal Presidente del Comitato di appartenenza o dal vertice di Corpo);
- Operatore che ha frequentato percorsi formativi secondo le precedenti Linee Guida 2012 e in possesso di regolare attestato;
- Infermiera Volontaria;

- di voler frequentare gli ulteriori moduli formativi richiesti per ottenere l'attestato di Operatore Sociale Generico;**

- di essere a conoscenza che la frequenza al corso è obbligatoria per poter avere accesso alla valutazione finale e che il conseguimento della qualifica è subordinato al superamento con profitto del successivo tirocinio;
- di impegnarsi a comunicare alla segreteria del Comitato Regionale di appartenenza ogni variazione relativa ai dati anagrafici forniti nel presente modulo, per permettere l'aggiornamento dell'Albo Nazionale OS.PSD.



Croce Rossa Italiana
COMITATO DI NAPOLI

Modulo 2.2

Campo ARGOS 2018

- Che ogni altra relativa comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Luogo e data

Firma candidato

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____ autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (Decreto legislativo n° 196 del 30 giugno 2003) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Firma candidato

Visto per presa visione Presidente del Comitato di appartenenza

Nome e cognome _____

Firma



Croce Rossa Italiana
COMITATO DI NAPOLI

Modulo 2.2

Campo ARGOS 2018