



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

COGNOME _____ NOME _____

ETA' _____

N. CELL. PERSONALE _____

E-MAIL PERSONALE _____

COMITATO DI APPARTENENZA _____

INDIRIZZO COMITATO _____

NR. TEL E FAX COMITATO _____

QUALIFICA SOCCORRITORE BASE SI NO

SOCCORRITORE AVANZATO SI NO

QUALIFICA BLS-D SI NO

PATENTE CRI TIPO 4 SI NO

PATENTE CRI TIPO 5 SI NO

ESPERIENZA EMERGENZA-URGENZA SI NO

BREVETTI E QUALIFICHE _____

PERIODO DI PARTECIPAZIONE: da sabato ____/____/____ / a sabato ____/____/____

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti richiesti e di accettare la comunicazione e rispettare i servizi che saranno assegnati nonché le disposizioni interne vigenti del Comitato CRI di Sondrio.

Mi impegno altresì a farmi sostituire da un collega, o comunicare immediatamente al responsabile del progetto, nel caso ci fossero impedimenti nell'espletamento degli impegni presi con il Comitato CRI di Sondrio.

DATA ____/____/____ Il Volontario _____

Timbro e firma Delegato Area 1 _____

Timbro e firma del Presidente del Comitato _____

**Croce Rossa Italiana
Comitato di Sondrio
Volontariato Vacanza**



Croce Rossa Italiana

Informativa ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n. 675. In base a quanto disposto dalla normativa vigente sulla privacy la Croce Rossa di Sondrio garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei comunicati. Gli stessi saranno usati esclusivamente per le attività operative dell'associazione.

Firma per consenso.

Il Volontario _____

