



Croce Rossa Italiana

Comitato Regionale Abruzzo

ISCRIZIONE MANOVRA PARCO - PNA ed. 2024

CORPI AUSILIARI delle FF.AA.

Il/La sottoscritto/a :

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo e Data di nascita _____ Codice fiscale _____

Corpo Militare Volontario CRI

II.VV.

Appartenente al Comitato di _____ dal _____

Cell _____ E-mail _____

Chiede di essere iscritto/a al:

1° turno dal 03.08.2024 al 10.08.2024

2° turno dal 01.08.2024 al 17.08.2024

3° turno dal 17.08.2024 al 24.08.2024

4° turno dal 24.08.2024 al 31.08.2024

Le iscrizioni dovranno pervenire **entro e non oltre il 20 luglio 2024**, verranno successivamente riaperte nel caso in cui ci siano ancora posti disponibili nelle diverse settimane.

Qualifiche possedute (Indicare TUTTE le qualifiche e se sono CRI o extra):

- Medico (specificare se Area critica)
- Infermiere (specificare se Area critica)
- Operatore TSSA
- Operatore FULL-D
- Patente CRI
- Altre qualifiche _____

Arrivo e Partenza

Mezzo di trasporto _____ arrivo ____ / ____ / ____ ora prevista ____:

Mezzo di trasporto _____ partenza ____ / ____ / ____ ora prevista ____:

Allergie: _____

Intolleranze alimentari: _____

Particolari esigenze alimentari:

Le iscrizioni dovranno essere inviate via mail all'indirizzo: pna.2024@cri.it

Per info:

E-mail pna.2024.cri.it

Segreteria: + 39 0862 25050

Firma partecipante _____

Firma del Presidente di Comitato _____

Firma del Vertice di Componente _____

Luogo e Data _____

Si allega un documento d'identità in corso di validità ed il modulo relativo al trattamento di categorie particolari di dati personali.

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Luogo e Data _____ Firma partecipante _____