

**Corso per Operatore CRI specializzato in attività di Sportello sociale  
(OPSP)**

Al Presidente Regionale  
Croce Rossa Italiana  
Comitato Regionale della Liguria  
Sede

Oggetto: autorizzazione partecipazione attività formativa

Il sottoscritto Presidente / Commissario del Comitato di: \_\_\_\_\_

**Autorizza il/la Volontario/a:** \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

a prendere parte al corso regionale online **Corso per Operatore CRI specializzato in  
attività di Sportello sociale (OPSP)**

Nessun onere è previsto a carico del Comitato.

Luogo e Data

---

Timbro e Firma