



Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN EMIGRAZIONE ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di SABATINO
Comune di Realizzazione: ANGULANA SABAZIA
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	<u>6</u>	/			
2					
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	<u>611215</u>	<u>24/09/2000</u>	<u>51</u>	<u>SI</u>	<u>SI</u>
2					
3					
4					

Luogo, data: ANGULANA SABAZIA

01/04/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana - ODV
Comitato di _____

Sede legale: (indirizzo, città e CAP)

C.F. e P.IVA DA COMPILARE

tel: DA COMPILARE

Mail: DA COMPILARE

pec: DA COMPILARE

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER PMI IN CERCA ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di SABATIA
Comune di Realizzazione: MAZIANNA
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	516182	08/04/94	21	NO	NO
2					
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	/				
2					
3					
4					

Luogo, data: ANCONA, SABATIA

01/06/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana - ODV
Comitato di Sabatia

Sede legale: (indirizzo, città e CAP)

C.F. e P.IVA DA COMPILARE

tel: DA COMPILARE

Mail: DA COMPILARE

pec: DA COMPILARE



Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: **ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA**
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Piglio
Comune di Realizzazione: Piglio
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	561499	10/01/2002	62	SI	SI
2	568701	24/11/2004	55	SI	NO
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Piglio, 20/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



C.R.I. - COMITATO DI PIGLIO
IL PRESIDENTE
Paolo Ambrosetti

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Piglio -ODV
Sede legale: Viale Umberto I, 1 Piglio 03010(FR)
C.F. e P.IVA 02959200607
tel: 0778 502612 / 3316460761
Mail: piglio@cri.it pec: cl.piglio@cert.cri.it



Croce Rossa Italiana
Comitato di



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA PER TEAM SCU

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di SANSEPOLCRO

Comune di Realizzazione: SANSEPOLCRO

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 4 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	516692	DiChecco	Antonio	14/7/01	60	SI	SI
2							
3							
4							

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1							
2							
3							
4							



Croce Rossa Italiana
Comitato di ASSISI



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di ASSISI
Comune di Realizzazione: ASSISI
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 0 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	630398	17/12/1995	51	SI	SI
2	489173	29/09/1998	46	SI	SI
3					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					

Luogo, data: ASSISI 17/03/2023

Il Coordinatore Responsabile Nazionale del
Servizio Civile Universale

(Milka DI NUNZIO)

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di BASSA SABINA
Comune di Realizzazione: FARA IN SABINA
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 6 (di cui 2 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	498707	05/07/1996	56	SI	SI
2	504358	10/05/2004	48	SI	SI

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					

Luogo, data: FARA IN SABINA, 30/03/2023

Il Coordinatore Responsabile Nazionale del
Servizio Civile Universale
(Milka DI NUNZIO)



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di CIVITAVECCHIA – autoparco
Comune di Realizzazione: CIVITAVECCHIA
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	525502	07/11/1999	70	SI	SI
2	525501	27/12/2001	67	SI	NO
3					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	545513	06/04/2001	50	SI	SI

Luogo, data: CIVITAVECCHIA, 05/04/2023

Il Coordinatore Responsabile Nazionale del
Servizio Civile Universale
(Milka DI NUNZIO)



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di LUCCA
Comune di Realizzazione: LUCCA
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	611644	17/02/2000	65/100	SI	SI
2					
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	588323	29/11/2004	64/100	SI	SI
2	502337	15/05/2000	51/100	SI	NO
3					
4					

Luogo, data: Lucca, 16/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di LUCCA

Sede legale: Via Carlo Piaggia, 421 - 55100 Lucca (LU)

C.F. e P.IVA 92057070465/02347620466

tel: 0583/341216

Mail: lucca@cri.it

pec: cp.lucca@cert.cri.it



Croce Rossa Italiana
Comitato di Fermo



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: **"Assistenza sanitaria per tutti in centro Italia"**

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di Fermo

Comune di Realizzazione: Fermo

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...**3**... (di cui ...**1**... GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	557251	04/12/2000	65	SI	SI
2	545925	04/09/2000	61	SI	SI
3	570551	15/07/2003		ASSENTE	
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Fermo, 15/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale


Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV

Comitato di Fermo

Sede legale: Via Perosi n°8, Fermo 63900

C.F. e P.IVA 02187920448

tel: 0734623979

Mail: fermo@cri.it

pec: cp.fermo@cert.cri.it

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Croce Rossa Italiana
Comitato di Incisa Valdarno



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza sanitaria per tutti in centro Italia
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Incisa Valdarno
Comune di Realizzazione: Figline e Incisa Valdarno
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 4 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	557157	03/09/1999	70	SI	SI
2	502250	27/11/2003	49	SI	SI
3	533410	24/02/1994		ASSENTE	NO
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Luogo, data: Figline e Incisa Valdarno, 22/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale


Il Presidente
Giovanni Paolo Federaro



Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Incisa Valdarno

Sede legale: Piazza Auzzi, 4 – 50064 – Figline e Incisa Valdarno

C.F. e P.IVA 94233710485 - 06418700487

tel: 0558335474

Mail: incisavaldarno@cri.it

pec: cl.incisainvaldarno@cert.cri.it

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di FIRENZE
Comune di Realizzazione: FIRENZE
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	493256	25/09/97	70	SI	SI
2	621448	24/11/98		ASSENTE	NO
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	626886	15/05/03	73	SI	SI
2					
3					
4					

Firenze, 16/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Presidente
Lorenzo Andreoni



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di SIBILLINI
Comune di Realizzazione: SIBILLINI
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	504527	01/02/2000	42	SI	SI
2					
3					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					

Luogo, data: COMUNANZA 17/03/2023

Il Coordinatore Responsabile Nazionale del
Servizio Civile Universale
(Milka DI NUNZIO)



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Viareggio - Unità territoriale di Ripa di Seravezza
Comune di Realizzazione: Ripa di Seravezza
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 4 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	508645	07/01/1997	90	SI	SI
2	583597	29/12/2000	89	SI	SI
3	530118	15/04/2003	80	SI	SI
4	527565	31/05/2003	//	ASSENTE	//

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					

Luogo, data: VIAREGGIO, 18/03/2023

Il Coordinatore Responsabile Nazionale del
Servizio Civile Universale
(Milka DI NUNZIO)



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CASO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato municipi 8-11-12 di Roma (codice sede 208902)
Comune di Realizzazione: Roma
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione:2.... (di cui!... GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	5129105	07/02/01	58	SI	SI
2					
3					
4					

Luogo, data: Roma, 06/04/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale
CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO
Municipi 8-11-12 di Roma - O.D.V.
Via Antonio Pacinotti, 18 - 00146 Roma
C.F. e P. IVA 12671751001



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di VITERBO
Comune di Realizzazione: VITERBO
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	517150	03/02/2000	85	SI	SI
2	596259	14/09/2001	73	SI	SI
3	563518	15/12/2000	66	SI	NO
4	498207	18/09/2002	64	SI	NO
5	501880	14/08/2003	60	SI	NO
6	531745	05/08/2003	46	SI	NO
7	565660	26/10/1996	44	SI	NO
8	594938	27/04/1999	//	ASSENTE	//
9	595122	27/04/1999	//	ASSENTE	//

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					

Luogo, data: VITERBO, 23/03/2023


Il Coordinatore Responsabile Nazionale del
Servizio Civile Universale



**Croce Rossa Italiana
Comitato Nazionale
Il Presidente**



Croce Rossa Italiana

(Milka DI NUNZIO)

www.cri.it

**Un'Italia
che aiu+ta**

Associazione della Croce Rossa Italiana
Via Toscana, 12 - 00187 Roma
segreteria.presidente@cri.it | 06 47591
C.F. e P.IVA13669721006



Croce Rossa Italiana
Comitato di ANCONA



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: **ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA**

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di **ANCONA**

Comune di Realizzazione: **ANCONA**

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 6 (di cui 2 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	540869	05/11/2003	59	SI	SI
2	611875	30/11/2002	56	SI	SI
3	626476	08/05/1998	46	SI	SI
4	623762	10/01/2004	21	NO	NO
5	511869	06/07/1995	6	ASSENTE	NO

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					

Luogo, data: ANCONA 30/3/23

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV

Comitato di Ancona

Sede legale: Via del Commercio 7 ANCONA

C.F. e P.IVA 02614890420

tel: 071/2810484

Mail: ancona@cri.it

pec: cl.ancona@cert.cri.it

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Avigliano Umbro
Comune di Realizzazione: Avigliano Umbro
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 4 (di cui 2 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	625179	10/12/2003	43	SI	SI
2	564270	17/07/2003	42	SI	SI
3	621765	03/07/2003		ASSENTE	ASSENTE
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	594628	15/06/2000	50	SI	SI
2					
3					
4					

Avigliano Umbro, li 31/03/2023

 Timbro e Firma
Rappresentante Legale
Sciarrini Matteo



Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Bagni di Lucca
Comune di Realizzazione: Bagni di Lucca
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 0 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

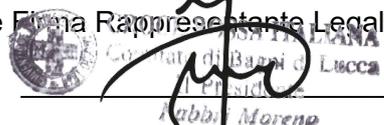
N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	591753	20/08/2003	64	SI	SI
2	505607	11/11/1998	33	NO	NO
3	597600	28/03/2001	0	ASSENTE	NO

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					

Bagni di Lucca, 31/03/2023,

Timbro e Firma Rappresentante Legale



Associazione della Croce Rossa Italiana
Comitato di Bagni di Lucca-OdV
Via Roma, 32 – 55022 Bagni di Lucca
Mail: bagnidilucca@cri.it
Tel. 0583 / 805454 Fax 0583 / 867798
C.F. 92057080464 - P.IVA 02358650469



Croce Rossa Italiana
Comitato di BAGNO A RIPOLI



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
 Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
 Sede di Realizzazione: Comitato di BAGNO A RIPOLI
 Comune di Realizzazione: BAGNO A RIPOLI
 Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ... (di cui ...A... GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	631757	18/02/2000	80	L-	L-
2	529321	04/11/2002	56	L-	L-
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Luogo, data: BAGNO A RIPOLI
16/03/2023



Timbro e Firma
Rappresentante Legale
Via R. Orsi, 9
50012 Bagno a Ripoli (FI)
C.F. 04283690489
PIVA 06118720485

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di _____

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Sede legale: (indirizzo, città e CAP)
C.F. e P.IVA DA COMPILARE
tel: DA COMPILARE
Mail: DA COMPILARE
pec: DA COMPILARE



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza Sanitaria per tutti in Centro Italia
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Cagliari
Comune di Realizzazione: Cagliari (PU)
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 0 GMO)
SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	632575	27-11-2000	85	SI	SI
2	592952	08-10-1995	75	SI	SI
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Cagliari, 18-03-2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale
Il Presidente
R. F. F. F.



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Castelplanio
Comune di Realizzazione: Castelplanio
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 4 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	482658	12.06.2003	70	SI	SI
2	514605	05.05.2003	69	SI	SI
3	487983	25.02.2004	69	SI	SI
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Luogo, data: Castelplanio, 20/03/2023



Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Castelplanio
Sede legale: Via Brodolini, 9 Castelplanio 60033
C.F. e P.IVA 02614960421
tel: 0731 814175
Mail: castelplanio@cri.it
pec: cl.castelplanio@cert.cri.it



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: *ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA*
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Ciampino
Comune di Realizzazione: Ciampino (RM)
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	607340	04/10/2001	49	SI	SI
2	636026	20/08/1997	45	SI	NO
3	532418	28/12/1994	42	SI	NO

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					

Ciampino, 25/03/2023

CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO DI CIAMPINO ODV
Il Presidente
Rappresentante Legale
LUCA FINNA DANESI



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Corciano
Comune di Realizzazione: Corciano
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	516869	11/08/1995	56	SI	SI
2					
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	635926	29/10/1994	0	ASSENTE	NO
2					
3					
4					

Luogo, data: Corciano, 20 marzo 2023



Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV

Comitato di Corciano

Sede legale: Via Ada Negri, 2-06073 Corciano-PG

C.F. e P.IVA 94149620547-03367050543

tel: 075 6979111

Mail: corciano@cri.it

pec: cl.corciano@cert.cri.it



Croce Rossa Italiana
Comitato di TERNI



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di TERNI

Comune di Realizzazione: TERNI

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...3..... (di cui ...1..... GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	583466	04/11/2001	59/100	SI	SI
2	634372	20/09/1999	50/100	SI	SI
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	526018	01/05/2000	71/100	SI	SI
2					
3					
4					

Luogo, data: TR 25/03/2023,

Timbro e Firma
Rappresentante Legale
CROCE ROSSA ITALIANA
Viale Trieste 46 - 05100 Terni
tel. 0744-273900
cod. fiscale 01521460558

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di TERNI

Sede legale: VIALE TRIESTE, 46 05100 TERNI TR

C.F. 91067350552e P.IVA 01521460558

tel: 0744275000

Mail: amministrazione@criterni.it

pec: cp.terni@cert.cri.it

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza sanitaria per tutti in centro Italia
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Pisa, Sede centrale
Comune di Realizzazione: Pisa
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	628775	10/08/2003	49	SI	SI
2	553539	02/04/1999	44	SI	SI
3	606215	03/09/2002	42	SI	

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					

Pisa, 03/04/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza sanitaria per tutti in centro Italia
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Pisa, Sede Litorale Pisano
Comune di Realizzazione: Pisa
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	636838	20/05/2000	42	SI	SI
2					
3					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					

Pisa, 03/04/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Jesi
Comune di Realizzazione: Jesi (AN)
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	494215	21/03/1999	70	SI	SI
2	562941	07/02/1994	66	SI	SI
3	611543	29/03/2003	62	SI	NO
4	616869	25/04/1995	58	SI	NO
5	600719	04/01/1995	54	SI	NO
6	639748	01/05/2003	50	SI	NO
7	585841	12/06/2002	38	SI	NO

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	578039	24/10/1995	54	SI	SI
2	/	/	/	/	/

Luogo, data: JESI, 15/03/2023

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Timbro e Firma
Rappresentante Legale
Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Jesi
Sede legale: via Gallodoro 84 Jesi 60035
C.F. e P.IVA: 02614530422
tel: 0731 5544/57807
Mail: jesi@cri.it
pec: cl.jesi@cert.cri.it



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: "Assistenza sanitaria per tutti in Centro Italia"
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Massa-Carrara
Comune di Realizzazione: Massa
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 6 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	516910	05.10.98	75	SI	SI
2	546567	28.06.02	46	SI	SI
3	566466	31.07.98	42	SI	SI
4	534704	20.05.97	42	SI	SI

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Massa, 21.03.2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale
LE PROLETTI
(Giorgio Ricci)



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza Sanitaria per tutti in Centro Italia
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Matelica
Comune di Realizzazione: Comune di Matelica
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	601103	19/06/1999	49	SI	SI
2	579514	16/04/1998		ASSENTE	
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Luogo, data: Matelica, 04/04/2023,

CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato di Matelica O.d.V.
Via F.lli Sciamanna, 41
62024 Matelica (MC)
P. IVA: IT 01840850430
Cod. Fisc.: 01840850430
Tel.: 0737 787300 - E-mail: matelica@cri.it

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Matelica

Sede legale: (Via F.lli Sciamanna 41, Matelica 62024)

C.F. e P.IVA IT01840850430

tel: 0737787300

Mail: matelica@cri.it

pec: cl.matelica@cri.it



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di Osimo

Comune di Realizzazione: Osimo (AN)

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	495604	06/08/2004	67	SI	SI
2	495294	09/02/2003	66	SI	SI
3	605808	13/03/2001	51	SI	SI
4	498777	12/12/2002	51	SI	SI
5	606708	01/10/2004	44	SI	NO
6	609975	30/07/2002	40	SI	NO

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	531526	29/11/2003	56	SI	SI

Osimo, 23/03/2023

Timbro e Firma

Rappresentante Legale



Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Osimo

Sede legale: Via Molino Mensa n.66 60027 Osimo (AN)

C.F. e P.IVA 02614940423

tel: 071/7132393

Mail: osimo@cri.it

pec: cl.osimo@pec.it



Croce Rossa Italiana
Comitato di Pesaro



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Pesaro – Sede operativa
Comune di Realizzazione: Pesaro
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	619759	22/06/2000	63	SI	SI
2	639941	02/12/1998	56	SI	SI
3	636628	15/02/2001	52,5	SI	NO
4	561321	30/01/2001	50,5	SI	NO
5	569636	10/03/1995	49,5	SI	NO
6	555631	15/03/2000	49	SI	NO

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1					

Pesaro, 15/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Pesaro
Sede legale: V. Saffi 8, Pesaro (PU) 61122
C.F. e P.IVA 02531980411
tel: 0721 410842
Mail: info@cripesaro.org
pec: cl.pesaro@cert.cri.it



Croce Rossa Italiana
Comitato di Pesaro



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Pesaro
Comune di Realizzazione: Pesaro
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	502388	27/09/1999	76	IDONEO	SI
2	516826	04/08/2003	56,5	IDONEO	SI
3	509999	11/04/2004	44	IDONEO	SI
4	550936	30/05/1994	36	NON IDONEO	NO
5	505964	12/04/2004	0	ASSENTE	NO

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1					

Pesaro, 15/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Pesaro
Sede legale: V. Saffi 8, Pesaro (PU) 61122
C.F. e P.IVA 02531980411
Tel: 0721 410842
Mail: info@cripesaro.org
pec: cl.pesaro@cert.cri.it

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Porto Potenza Picena
Comune di Realizzazione: Potenza Picena
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	522899	02/03/98	57/100	SI	SI
2	505637	23/07/03	0	ASSENTE	NO
3					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	484193	30/09/03	85/100	SI	SI
2					

Luogo, data: Potenza Picena 13/03/23

Timbro e Firma
Rappresentante Legale





Croce Rossa Italiana
Comitato di Sassoferatto odv



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di SASSOFERRATO ODV
Comune di Realizzazione: SASSOFERRATO
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione 3 (di cui 1GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	626315	9/2/99	71	SI	SI
2	564724	17/8/03	58	SI	SI
3	543288	13/2/03	53	SI	NO
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	621266	9/12/02	68/100	SI	SI
2					
3					
4					

Luogo, data: SASSOFERRATO, 20/3/23

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

x

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Sassoferatto ODV
P.I. 02614920425
Via Cavour 33, Sassoferatto
sassoferatto@cri.it



Croce Rossa Italiana
Comitato di Scandicci



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA PER TEAM SCU

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di SCANDICCI
Comune di Realizzazione: SCANDICCI
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

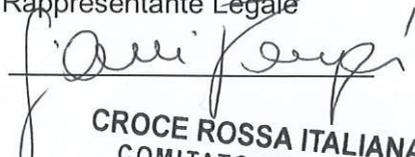
N.	CODICE DOMANDA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	640572			05/05/2000	76	SI	SI
2	634064			10/08/2003	58	SI	SI
3	634968			25/07/2003	42	SI	NO
4							

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	636292			17/07/2003	42	SI	SI
2							
3							
4							

Luogo, data: Scandicci, 30/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale


CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO SCANDICCI
Via Vivaldi, 2
50018 Scandicci (FI)

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Scandicci
Sede legale: Via A.Vivaldi, 2 50018
Mail: scandicci@cri.it

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Croce Rossa Italiana
Comitato di Scandicci



Allegato D

GRADUATORIA UFFICIALE

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di SCANDICCI
Comune di Realizzazione: SCANDICCI
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	640572	05/05/2000	76	SI	SI
2	634064	10/08/2003	58	SI	SI
3	634968	25/07/2003	42	SI	SI
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	636292	17/07/2003	42	SI	NO
2					
3					
4					

Luogo, data: Scandicci, 30/03/2023

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO SCANDICCI
Via Vivaldi, 2
50018 Scandicci (FI)

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Scandicci
Sede legale: Via A.Vivaldi, 2 50018
Mail: scandicci@cri.it

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Croce Rossa Italiana
Comitato di Tolentino
Il Presidente



Croce Rossa Italiana

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto:

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di Tolentino

Comune di Realizzazione: Tolentino (MC)

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 6 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	591493	09/08/1997	74	Si	Si
2	509714	20/04/2000	71	Si	Si
3	540068	15/12/99	66,5	Si	Si
4	578653	26/08/96	8	No	Si

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	543140	28/01/2003		Assente	No
2					
3					
4					

Luogo, data: Tolentino, 16/03/2023.

 **CROCE ROSSA ITALIANA**
COMITATO DI TOLENTINO O.D.V.
Timbro e Firma Rappresentante Legale
Tel. 0733 969600 Fax 0733 974820
www.tolentino.it | tolentino@cri.it
C.F. e P.IVA 01840810434

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana
Comitato di Tolentino O.D.V.
Viale Terme Santa Lucia, 60 - 62029 Tolentino
cl.tolentino@cri.it | 0733 969600
C.F. e P.IVA 01840810434



Allegato D GRADUATORIA

Croce Rossa Italiana
Comitato di ULIVETO TERME



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Nome Progetto: ASISTENZA SANITARIA IN CENTRO ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce
Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di ULIVETO TERME

Comune di Realizzazione: VICOPISANO

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione:
...3.... (di cui .0.... GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO	SELEZIONATO
				Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
				NO	NO
1	514306	25/06/2004	76	SI	SI
2	519857	31/01/2005	75	SI	SI
3	630368	20/10/2004	69	SI	SI
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO	SELEZIONATO
				Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Luogo, data: 21/03/2023,

Timbro e
Firma
Rappresentante
Legale
Filippo Pellegrini
PRESIDENTE
COMITATO DI ULIVETO TERME

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana - ODV
Comitato di _____
Sede legale: (indirizzo, città e CAP)
C.F. e P.IVA DA COMPILARE
tel: DA COMPILARE
Mail: DA COMPILARE
pec: DA COMPILARE



Croce Rossa Italiana
Comitato di



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: *ASSISTENZA SANITARIA per tutti in Centro Italia*
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di *VENTURINA*
Comune di Realizzazione: *CAMPIGNA*
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: *2* (di cui *1*... GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	<i>SOMMO</i>	<i>14/04/2003</i>	<i>52/60</i>	<i>SI</i>	<i>SI</i>
2					
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1					
2					
3					
4					

Luogo, data: *Venturina, 22/03/2023*

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di

Sede legale: (indirizzo, città e CAP)

C.F. e P.IVA DA COMPILARE

tel: DA COMPILARE

Mail: DA COMPILARE

pec: DA COMPILARE

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Croce Rossa Italiana
Comitato di VISSO.



Croce Rossa Italiana
Organizzazione di Volontariato

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di VISSO
Comune di Realizzazione: Visso (Mc)
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	560654	09/06/98	56	SI	SI
2					
3					
4					

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	535341	13/06/99	69	SI	SI
2	617768	19/12/94	0	ASSENTE	NO
3					
4					

Luogo, data: VISSO 15/03/2023,

CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato di VISSO O.D.V.
IL PRESIDENTE
David Celi

Timbro e Firma Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di VISSO

Sede legale: Via Roma Loc. Il piano snc – Visso (Mc) - 62039

C.F. e P.Iva: 01840840431

tel: 0737 961568

Mail: visso@cri.it

pec:cl.visso@cert.cri.it

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA PER TUTTI IN CENTRO ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato VIAREGGIO
Comune di Realizzazione: VIAREGGIO
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 6 (di cui 1 GMO)

SEZIONE POSTI ORDINARI

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	489815	08/03/2001	93	SI	SI
2	490792	14/10/1995	88	SI	SI
3	518309	18/02/2002	87	SI	SI
4	494469	02/06/1996	68	SI	SI
5	581500	02/11/1999	50	SI	SI

SEZIONE POSTI CON RISERVA (GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1					

Luogo, data: VIAREGGIO 26/03/2023

Il Coordinatore Responsabile Nazionale del
Servizio Civile Universale
(Milka DI NUNZIO)