



## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di MUNICIPI 8-11-12 DI ROMA  
Comune di Realizzazione:  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...2..... (di cui ...1..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	882540	06/11/2001	82	SI	SI
2	883707	31/12/2005	63	SI	SI
3	861809	06/05/2005	54	SI	NO
4					

Luogo, data: \_ROMA, 23/03/2024,

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



## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
Comune di Realizzazione: SAN BENEDETTO DEL TRONTO  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	883115	12/01/2006	76/100	SI	SI
2	873192	07/09/2004	76/100	SI	SI
3	857198	24/05/2003	66/100	SI	SI
4	836833	20/02/2004	62/100	SI	NO
5	885774	14/02/2005	61/100	SI	NO

Luogo, data: SAN BENEDETTO DEL TRONTO 21/03/2024,

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



## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di VENTURINA TERME

Comune di Realizzazione: VENTURINA TERME

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	746537	25/06/2003	92	SI	SI
2	857963	18/09/2003	76	SI	SI
3	808818	27/02/2002	59	SI	SI
4	903937	21/10/2005	36	NO	NO
5					

Luogo, data: VENTURINA TERME, 22/03/2024

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



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Arezzo



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	872864	03/03/2002	45/100	SI	SI
2	807803	17/09/2000	38/100	SI	SI
3	910269	29/01/2006	38/100	SI	SI
4					

AREZZO, 09/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Arezzo  
Sede legale: Via Raffaello Sanzio Snc – 52100 Arezzo  
C.F. 92079070519 e P.IVA 02174760518  
tel: 057524398  
Mail: [arezzo@cri.it](mailto:arezzo@cri.it)  
Pec: [cp.arezzo@cert.cri.it](mailto:cp.arezzo@cert.cri.it)





## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE 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: 04 (di cui 01 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	843028	16/02/1998	37	SI	SI
2					
3					
4					

Avigliano Umbro, 22/03/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
COMITATO DI AVIGLIANO UMBRO

**IL PRESIDENTE**  
**Matteo Sciarrini**



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Cagliari



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza Sanitaria e Inclusione 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)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	755082	13-11-2000	74	SI	SI
2	795017	04-10-2004	63	SI	SI
3					
4					

Cagliari, 23-03-2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

 **CROCE ROSSA ITALIANA**  
Comitato di Cagliari O.d.V.  
Il Presidente  
(Torri Fag. Filippo)



[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Cagliari  
Sede legale: Via Flaminia N 98, Cagliari 61043  
C.F. e P.IVA 02531910418  
tel: 0721/782112  
Mail: [cagliari@cri.it](mailto:cagliari@cri.it)  
pec: [cl.cagliari@cert.cri.it](mailto:cl.cagliari@cert.cri.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Casciana Terme O.d.V.



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Casciana Terme O.d.V.  
Comune di Realizzazione: Casciana Terme Lari  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 0 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	788616	23/05/2004	66/100	SI	SI
2	865970	10/01/2006	56/100	SI	SI
3	814580	31/12/2003	49/100	SI	SI
4					

Luogo, data: Casciana Terme, 20 aprile 2024,

Timbro e Firma

Il Presidente – DESIDERI Luca



[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Casciana Terme  
Sede legale: Via 2 Giugno, 2 56034 – Casciana Terme Lari (PI)  
C.F. n. 90054520508 e P.IVA n. 02123710507  
tel: 0587.645333  
Mail: [cascianaterme@cri.it](mailto:cascianaterme@cri.it)  
pec: [cricascianaterme@legalmail.it](mailto:cricascianaterme@legalmail.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Certaldo



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	749337	06/05/2002	73/100	SI	SI

Certaldo, 11/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



Croce Rossa Italiana  
Comitato Locale di Certaldo  
il Presidente  
Mauro Dei

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Certaldo  
Sede legale: Via XX Settembre  
C.F. e P.IVA 91041210484 e 06418620487  
tel: 0571667034  
Mail: [certaldo@cri.it](mailto:certaldo@cri.it)  
pec: [cl.certaldo@cert.cri.it](mailto:cl.certaldo@cert.cri.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Ciampino OdV



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza Sanitaria e Inclusione in Centro Italia

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

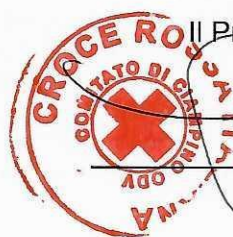
Sede di Realizzazione: Comitato di Ciampino

Comune di Realizzazione: Ciampino

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	849444	30/04/1999	52	SI	SI
2	780607	06/12/2004	49	SI	SI
3	874928	07/011/2002	43	SI	SI
4	890081	06/12/2004	41	SI	SI
5	893552	22/05/2000	7	ASSENTE	NO
6	842798	14/10/2002	5	ASSENTE	NO

Ciampino, 29 aprile 2024



Il Presidente Comitato di Ciampino OdV

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Ciampino  
Via Mura dei Francesi n. 172 – 00043 Ciampino  
C.F. e P.IVA 12658911008  
tel: 06.7922480  
Mail: [ciampino@cri.it](mailto:ciampino@cri.it)  
pec: [cl.ciampino@cert.cri.it](mailto:cl.ciampino@cert.cri.it)





Croce Rossa Italiana  
Comitato di Cingoli



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di Cingoli – Viale della Carità, 6

Comune di Realizzazione: Cingoli

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	866435	12/04/2005	59	SI	SI
2	775681	05/03/2002	50	SI	SI
3	724838	30/11/2002	49	SI	SI
4					

Luogo, data: Cingoli, 20 marzo 2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



*Maurizio Monner*

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – OD  
Comitato di Cingoli  
Sede legale: Viale della Carità,  
C.F. e P.IVA 0184082043  
tel: 073360433  
Mail: [cingoli@cri](mailto:cingoli@cri)  
pec: [cl.cingoli@cert.cri](mailto:cl.cingoli@cert.cri)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Fabriano



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: "ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE SOCIALE"

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

Sede di Realizzazione: Comitato di Fabriano

Comune di Realizzazione: Fabriano

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	801217	24/11/2002	73/100	SI	SI
2	756785	04/05/1999	70/100	SI	SI
3	859485	11/02/1997	64/100	SI	SI
4	825391	12/06/2002	63/100	SI	SI
5	850462	30/10/2003	62/100	SI	SI
6	776551	23/07/2007	60/100	SI	SI

Fabriano 26/03/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



www.cri.it

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Fabriano  
Sede legale: Via Giacomo Brodolini, 121  
C.F. e P.IVA 02614900427  
tel: 0732.21948  
Mail: fabriano@cri.it  
pec: cl.fabriano@cert.cri.it



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Fano



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: **ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA**

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

Sede di Realizzazione: **Comitato di Fano – via Tamerici 7, 61032 - Fano**

Comune di Realizzazione: **Fano**

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	917254	26/05/2003	65	SI	SI
2	785917	02/08/2001	59	SI	SI
3	874621	30/11/2005	56.5	SI	SI

Fano, 23/04/2024



Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Fano

Sede legale: Via G. Falcone 5, 61032 - Fano

C.F. e P.IVA 02531900419

tel: 07214867547

Mail: fano@cri.it

pec: cl.fano@cert.cri.it

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**





## Allegato D

# GRADUATORIA

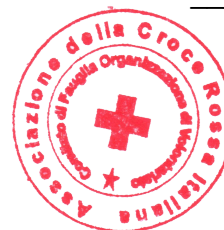
Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Fauglia  
Comune di Realizzazione: Fauglia (PI)  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	807775	04/03/2004	43/100	SI	SI
2					
3					
4					

Luogo, data: Fauglia 20 aprile 2024,

*Timbro e Firma*

Il Presidente – Savio Edoardo







Croce Rossa Italiana  
Comitato di Fermo



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: **ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE 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: **4**..... (di cui ..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	825653	18/06/2000	67/100	SI	SI
2	840117	28/08/1998	52/100	SI	SI
3	900193	03/12/2004	47/100	SI	SI
4	879828	26/08/2003	46/100	SI	SI
5	830955	06/11/1995	41/100	SI	NO
6	908699	12/10/2003	0	ASSENTE	
7					

Luogo, data: FERMO 21/03/24

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

Roberta Ligante

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Fermo  
Sede legale: Via Lorenzo Perosi 8, Fermo 63906  
C.F. e P.IVA 02187920448  
tel: 0734623979  
Mail: [fermo@cri.it](mailto:fermo@cri.it)  
pec: [cp.fermo@cert.cri.it](mailto:cp.fermo@cert.cri.it)





Croce Rossa Italiana  
Comitato di Foligno



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di FOLIGNO

Comune di Realizzazione: FOLIGNO

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	893848	04/09/2000	83	SI	SI
2	869603	31/03/2002	80	SI	SI
3	855563	19/04/1997	79	SI	SI
4	883629	26/09/2003	46	SI	NO
5	851292	04/05/2005	42	SI	SI
6	851674	21/11/2001	/	ASSENTE	NO
7	840610	28/08/1998	/	ASSENTE	NO

Luogo, data: Foligno, 21/03/2024,

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

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**



## Allegato D

# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	733879	01/05/1995	89	SI	SI
2	738996	14/04/1998	83	SI	NO
3	827681	22/02/2000	79	SI	NO
4	822004	13/07/2003	74	SI	NO
5	738562	18/07/2004	73	SI	NO
6	769607	30/08/1999	73	SI	SI
7	747065	07/02/2004	70	SI	NO

Luogo, data: Frosinone, 28/03/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale







## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Grosseto  
Comune di Realizzazione: Grosseto  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui 0 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	856983	31.01.2003	44	SI	SI
2	893672	02.12.2004	-	ASSENTE	NO
3	778602	14.08.2005	-	ASSENTE	NO
4	847754	27.07.2001	-	ASSENTE	NO
5	841747	01.06.2004	-	ASSENTE	NO
6	819587	08.11.2004	42	SI	SI
7	832683	14.02.2005	39	SI	SI

Grosseto lì, 20.03.2024

Il Presidente

Dr. Hubert Corsi



## Allegato D

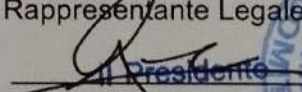
# GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza sanitaria e inclusione 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)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	812323	13/05/2005	83	SI	SI
2					
3					
4					

Luogo, data: FIGLINE E INCISA VALDARNO, 04/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

  
Il Presidente  
Giovanni Paolo Foderaro







Croce Rossa Italiana  
Comitato di JESI



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di JESI (AN)

Comune di Realizzazione: JESI

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	787882	16/09/2004	74	SI	SI
2	906802	14/08/2002	72	SI	SI
3	781455	29/07/2004	69	SI	SI
4	896150	18/02/2005	66	SI	NO
5	857109	29/08/2005	43	SI	NO
6	899208	15/02/2006	42	SI	NO

Luogo, data: JESI, 28/03/2024

**IL PRESIDENTE**

*Dott. Francesco Bray*

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV

Comitato di Jesi

Sede legale: via Gallodoro 84- Jesi (AN) 60035)

C.F. e P.IVA :02614530422

tel: 0731 5544 - 57807

Mail: [jesi@cri.it](mailto:jesi@cri.it)

pec: [cl.jesi@cert.cri.it](mailto:cl.jesi@cert.cri.it)



## Allegato D

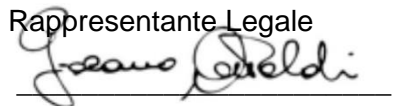
# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	751005	08/12/2003	47	SI	SI
2	772726	04/12/1995	42	SI	SI
3					
4					

Luogo, data: Livorno 19/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale







## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza sanitaria e inclusione nel Centro Italia  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di LORETO  
Comune di Realizzazione: LORETO  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	884268	30/09/2002	62	sì	sì
2	826607	04/02/2002		Assente	no
3	880801	12/03/2002		Assente	no
4					

Luogo, data: Loreto, 20/03/2024,

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

*Assente de V. Pini*



Croce Rossa Italiana  
Comitato di LUCCA



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE 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: 4 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	893473	10/06/2000	72	SI	SI
2	814436	20/10/1997	70	SI	SI
3	750800	17/08/1995	65	SI	SI
4	880872	03/05/2000	32	NO	NO
5	914994	11/04/2005	31	NO	NO
6	867300	01/01/2005	20	NO	NO
7	857402	24/02/2003	0	ASSENTE	NO
8	857345	06/09/1999	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: Lucca, 23/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

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](mailto:lucca@cri.it)

pec: [cp.lucca@cert.cri.it](mailto:cp.lucca@cert.cri.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Macerata



## Allegato D

# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	843808	01/07/2002	52	Si	Si
2	852480	13/08/1999	55	Si	Si
3	735614	25/06/2004	45	Si	Si
4					

Luogo, data: MACERATA 23/3/24

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Macerata  
Sede legale: Via D. Ricci n. 4, Macerata, 62100  
C.F. e P.IVA 01840800436  
tel: 0733260207  
Mail: [macerata@cri.it](mailto:macerata@cri.it)  
pec: [cl.macerata@cert.cri.it](mailto:cl.macerata@cert.cri.it)





## Allegato D

# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	869348	02.01.'98	66/100	SI	SI
2	772054	02.06.'03	65/100	SI	SI
3	769865	08.06.04	64/100	SI	SI
4					

Luogo, data: MONDOLFO, 19/03/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza sanitaria e inclusione 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: 2 (di cui ..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	778630	05.10.98	84	SI	SI
2	727365	17.10.04	/	ASSENTE	NO
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Luogo, data: MASSA, 12.04.2024



Timbro e Firma  
Rappresentante Legale  
**L. PRESIDENTE**  
**(Giorgio Ricci)**



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Matelica



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di MATELICA

Comune di Realizzazione: MATELICA

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...2... (di cui ...1... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	896436	15/05/2006	59,5	SI	SI
2	886997	11/02/2006	52	SI	SI
3	913116	02/12/2005	39	SI	NO
4					

Luogo, data: MATELICA, 29.03.2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

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: 0737 787300  
Mail: [matelica@cri.it](mailto:matelica@cri.it)  
pec: [cl.matelica@cert.cri.it](mailto:cl.matelica@cert.cri.it)





Croce Rossa Italiana  
Comitato di Osimo



## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Osimo  
Comune di Realizzazione: Osimo  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...7... (di cui ...1.. GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	734729	25/05/2004	86	SI	SI
2	866122	12/11/2003	80	SI	SI
3	863852	09/02/2003	74	SI	SI
4	755405	28/02/2003	69	SI	SI
5	774676	15/07/1997	45,5	SI	SI
6	853034	02/11/2002	0	ASSENTE	NO
7	743896	05/02/2004	0	ASSENTE	NO
8	733764	01/08/2003	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: \_\_Osimo, 29/03/2024\_\_,

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale  
  


[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiu+ta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Osimo  
Sede legale: Via Molino Mensa, 66 – 60027 Osimo (AN)  
C.F. e P.IVA 02614940423  
tel: 071 7132393  
Mail: [osimo@cri.it](mailto:osimo@cri.it)  
pec: [cl.osimo@pec.it](mailto:cl.osimo@pec.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato Nazionale  
Il Presidente



Croce Rossa Italiana

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE 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: 4 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	799078	04/04/2002	80	SI	SI
2	757069	17/10/1997	65.5	SI	SI
3	788682	08/11/1995	62	SI	SI
4	879246	07/10/2005	59	SI	SI
5	902351	14/09/1998	58	SI	NO
6	768557	21/06/2004	50	SI	NO
7	801894	12/03/2001	49	SI	NO
8	862980	16/12/1996	47	SI	NO
9	837705	29/01/2004	41	SI	NO
10	768236	07/04/2002	0	ASSENTE	NO
11	889866	26/11/2000	0	ASSENTE	NO
12	813801	15/11/2000	0	ASSENTE	NO
13	838961	02/12/1999	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: Pesaro 29/03/2024

Timbro e Firma Rappresentante Legale



Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Pesaro

Sede legale: Via Saffi 8, Pesaro (PU)

C.F. e P.IVA 02531980411

tel: 0721410842

Mail: [info@cripesaro.org](mailto:info@cripesaro.org)

pec: [cl.pesaro@cert.cri.it](mailto:cl.pesaro@cert.cri.it)

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**





Croce Rossa Italiana  
Comitato Nazionale  
Il Presidente



Croce Rossa Italiana

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE 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)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	895202	22/10/1998	66	SI	SI
2	863651	09/07/1997	43	SI	SI
3	860562	03/09/1998	41.5	SI	SI
4	843942	09/04/2005	32	NO	NO
5	839608	28/01/2004	0	ASSENTE	NO
6	828953	10/03/2003	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: Pesaro 29/03/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



www.cri.it

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Pesaro  
Sede legale: Via Saffi 8, Pesaro (PU)  
C.F. e P.IVA 02531980411  
tel: 0721410842  
Mail: [info@cripesaro.org](mailto:info@cripesaro.org)  
pec: [cl.pesaro@cert.cri.it](mailto:cl.pesaro@cert.cri.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Piana Pistoiese OdV



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Piana Pistoiese  
Comune di Realizzazione: Quarrata (PT)  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	871872	23/11/2024	38	SI	SI
2	801872	13/10/2024	—	ASSENTE	NO
3					
4					

Quarrata, 06/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

IL PRESIDENTE  
Claudio Cibella



[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Piana Pistoiese  
Sede legale: Via Bocca di Gora e Tinaia 67 – Quarrata (PT) - 51039  
C.F. 90055420476 e P.IVA 01826710475  
tel: 0573-737373  
Mail: [pianapistoiese@cri.it](mailto:pianapistoiese@cri.it)  
pec: [cl.pianapistoiese@cert.cri.it](mailto:cl.pianapistoiese@cert.cri.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Piglio



## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: **ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE 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)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	782452	27/11/2003	89	SI	SI
2	878521	22/05/2002	65	SI	SI
3	904065	27/11/2005	64	SI	NO
4	838251	12/05/2002	64	SI	NO
5	832619	30/12/2004	61	SI	NO
6	857554	20/07/2005	61	SI	NO
7	858760	27/10/2005	56	SI	NO

Piglio, 23/03/2023



Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

C.R.I. - COMITATO DI PIGLIO  
IL PRESIDENTE  
Peppino Manzetti

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Piglio  
Sede legale: Viale Umberto I nr 1 – Piglio - 03010  
C.F. e P.IVA 02959200607  
tel: 0775 502612 - 3316460761  
Mail: [piglio@cri.it](mailto:piglio@cri.it)  
pec: [cl.piglio@cert.cri.it](mailto:cl.piglio@cert.cri.it)



## Allegato D GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	867307	17/02/1996	47/100	SI	SI
2	815809	05/02/1997	60/100	SI	SI
3	887529	20/12/1995	0	ASSENTE	
4					

Luogo, data: PIOMBINO, 05/01/2021

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Pisa



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza sanitaria e inclusione in centro Italia  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Pisa, sede territoriale Litorale Pisano  
Comune di Realizzazione: Pisa  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	782616	19/08/2002	41	SI	SI
2					
3					
4					

Luogo, data: PISA, 23/03/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiu+ta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Pisa  
Sede legale: via Panfilo Castaldi 2, 56121  
C.F. 93081060506 e P.IVA 02123620508  
tel: 050983575  
Mail: [pisa@cri.it](mailto:pisa@cri.it)  
pec: [cp.pisa@cert.cri.it](mailto:cp.pisa@cert.cri.it)





## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: assistenza sanitaria ed inclusione in centro Italia  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Porto Potenza Picena  
Comune di Realizzazione: Porto Potenza Picena  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	760432	31/08/04	60,5/100	SI	SI
2	789638	6/10/03	69/100	SI	SI
3	845036	11/11/00	67/100	SI	NO
4	799724	08/04/04	65/100	SI	SI
5	852527	05/02/05	62/100	SI	NO

Luogo, data: PPP 23/03/20

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale  
**Matteo Carlocchia**  
Presidente





Croce Rossa Italiana  
Comitato di Prato



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
(PTCSU0022423011298NMTX)

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224) *271*

Sede di Realizzazione: Comitato di Prato via del Cilianuzzo 77 (220760)

Comune di Realizzazione: Prato

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	896201	30/05/2004	/	ASSENTE	NO
2					
3					
4					
5					
6					

Luogo, data: Prato, 16/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Prato

Sede legale: Via del Cilianuzzo 77 Prato

C.F. e P.IVA 02287440974

tel: 0574/693815

Mail: [prato@cri.it](mailto:prato@cri.it)

pec: [cp.prato@cert.cri.it](mailto:cp.prato@cert.cri.it)



## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE SOCIALE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di Rieti – Unità Territoriale di Contigliano

Comune di Realizzazione: Contigliano

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	809918	01/12/2005	57	SI	SI
2	758616	18/10/2003	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE

Rieti, 02/05/2024

Il Presidente

---





Croce Rossa Italiana  
Comitato di Rieti odv



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE SOCIALE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di Rieti – Unità Territoriale di Poggio Moiano

Comune di Realizzazione: Poggio Moiano

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	882971	01/09/2001	60	SI	SI
2	855493	26/11/1997	42	SI	SI

Rieti, 02/05/2024

Il Presidente

---

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV

Comitato di Rieti

Sede legale: Via Tancredi n.14 – Rieti - 02100

C.F. e P.IVA 90070240578 - 01115440578

tel: 0746 200700

Mail: [rieti@cri.it](mailto:rieti@cri.it)

pec: [cl.rieti@pec.criieti.org](mailto:cl.rieti@pec.criieti.org)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Rieti odv



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE SOCIALE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di Rieti

Comune di Realizzazione: Rieti

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	836641	01/04/2005	54	SI	SI
2	830724	12/09/2000	48	SI	SI
3	767816	01/04/2003	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE

Rieti, 02/05/2024

Il Presidente

---

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV

Comitato di Rieti

Sede legale: Via Tancredi n.14 – Rieti - 02100

C.F. e P.IVA 90070240578 - 01115440578

tel: 0746 200700

Mail: [rieti@cri.it](mailto:rieti@cri.it)

pec: [cl.rieti@pec.cririeti.org](mailto:cl.rieti@pec.cririeti.org)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Viareggio



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA e INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di VIAREGGIO U.T. RIPA DI SERAVEZZA  
Comune di Realizzazione: SERAVEZZA  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ..... 4 ..... (di cui ..... 1 ..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	883560	29/09/1996	90	SI	SI
2	852695	22/05/1999	82	SI	SI
3					
4					

Luogo, data: VIAREGGIO 29.03.2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**



Croce Rossa Italiana  
Comitato di San Marcello Pistoiese



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di San Marcello Pistoiese  
Comune di Realizzazione: San Marcello Piteglio  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	905179	24/03/2000	75	SI	SI
2	908364	08/05/2003	70	SI	SI

Luogo, data:

San Marcello Pistoiese, 28/03/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

*Carla Belfiore*  
**La Presidente**  
**Carla Belfiore**

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

**Associazione della Croce Rossa Italiana - OD'**  
**Comitato di San Marcello Pistoies**  
Iscrizione al RUNTS: rep. n. 7813  
Via G. Marconi 313- 51028 San Marcello Pistoies-  
C.F 90055410477. e P.IVA 0182669047  
TEL. 057363016

EMAIL [sanmarcello@cri.it](mailto:sanmarcello@cri.it) – PEC [cl.sanmarcellopistoiese@cert.cri](mailto:cl.sanmarcellopistoiese@cert.cri)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di San Severino Marche



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di San Severino Marche (MC)  
Comune di Realizzazione: San Severino Marche (MC)  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...2..... (di cui ...0..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	825100	10/08/2004	52	SI	SI
2	908213	06/06/2005	46	SI	SI
3					
4					

Luogo, data: San Severino Marche (MC) 27/03/2024,

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

www.cri.it

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di San Severino Marche (MC)  
Sede legale: Via G. Brodolini, snc – San Severino Marche 62027  
C.F. e P.IVA 01840790438  
tel: 0733/645443 cell. 3334680268  
Mail: sanseverinomarche@cri.it  
pec: cl.sanseverinomarche@cert.cri.it



## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto:

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

Sede di Realizzazione: Comitato di SASSOFERRATO

Comune di Realizzazione: SASSOFERRATO

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	807538	18/5/00	68	SI	SI
2	788735	04/08/97	0	ASSENTE	/
3	790878	30/11/03	0	ASSENTE	/
4					

Luogo, data: SASSOFERRATO 10/4/24

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale  
  
CROCE ROSSA ITALIANA  
Comitato di Sassoferrato O.D.V.  
*[Handwritten Signature]*





Croce Rossa Italiana  
Comitato di Scandicci



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: **ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA**

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

Sede di Realizzazione: **COMITATO DI SCANDICCI**

Comune di Realizzazione: **SCANDICCI (FI)**

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: **2** (di cui 0 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	844863	12/01/2006	81	SI	SI
2	827214	24/11/2004	63	SI	SI
3	775856	25/09/2004	58	SI	NO
4					

Scandicci, 2/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale  
CROCE ROSSA ITALIANA  
COMITATO SCANDICCI  
Via Vivaldi, 2  
50018 Scandicci (FI)

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di SCANDICCI  
Sede legale: Via A. Vivaldi 2 – Scandicci 50018  
C.F. 94233740482  
P.IVA 06418610488  
tel: 055 740565  
Mail: [scandicci@cri.it](mailto:scandicci@cri.it)  
pec: [cl.scandicci@cert.cri.it](mailto:cl.scandicci@cert.cri.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Senigallia



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Senigallia – Sede Operativa Via Foce Cesano n.5  
Comune di Realizzazione: Senigallia (An)  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 4 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	870816	03/11/2004	62,5/100	SI	SI
2	781315	23/05/2003	58/100	SI	SI
3	787071	10/12/2004	45,5/100	SI	SI
4					

Luogo, data: Senigallia, 20/03/2024





Croce Rossa Italiana  
Comitato di Strada In Chianti



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D GRADUATORIA

Nome Progetto: **ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA**

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

Sede di Realizzazione: Comitato di **Comitato di Strada In Chianti**

Comune di Realizzazione: **Greve In Chianti**

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione:

3 (di cui 0 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	839998	03/08/2004	51/100	Si	Si
2	839893	03/08/2004	51/100	Si	Si
3	865275	08/11/2002	42/100	Si	Si
4					

Luogo, data: Strada In Chianti

09/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Strada In Chianti  
Sede legale: Via R. Boschi 7/9/11 Greve In Chianti 50027 ( FI )  
C.F. 94233750481 e P.IVA 06418710486  
tel: 055858335  
Mail: [stradainchianti@cri.it](mailto:stradainchianti@cri.it) pec:  
[cl.stradainchianti@cert.cri.it](mailto:cl.stradainchianti@cert.cri.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Terni



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: "ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE 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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	852634	04/02/2006	68,5	SI	SI
2	875843	07/11/1996	57	SI	SI
3	724431	04/10/2003	51	SI	SI
4	794637	07/02/2000	0	ASSENTE	ASSENTE
5	753021	30/06/2001	0	ASSENTE	ASSENTE

Terni 13/04/2024

Timbro e Firma

Roberto Valeriani

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV

Comitato di Terni

Viale Trieste,46 05100 – Terni (TR)

C.F. e P.IVA 01521460558

tel: 0744275000

Mail: [amministrazione@criterni.it](mailto:amministrazione@criterni.it)

pec: [cp.terni@cert.cri.it](mailto:cp.terni@cert.cri.it)





Croce Rossa Italiana  
Comitato di Tolentino  
Il Presidente



Croce Rossa Italiana

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza Sanitaria e inclusione in Centro Italia  
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: 4 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	868766	24/04/1995	68	Si	Si
2	789732	29/01/2005	64	Si	Si
3	776293	28/04/2003	63	Si	Si
4	780561	11/09/2001	45	Si	Si
5	904673	14/04/1998	43	Si	NO
6	899395	22/02/1997	○	ASSENTE	NO

Tolentino, 20/03/2024.

Timbro e Firma Rappresentante Legale



[www.cri.it](http://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](mailto:cl.tolentino@cri.it) | 0733 969600  
C.F. e P.IVA 01840810434





# Allegato D GRADUATORIA

Croce Rossa Italiana  
Comitato di WIVETO.....  
TERME



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di volontariato

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di WIVETO TERME

Comune di Realizzazione: VIGOPISANO

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	894467	12/06/2005	74	SI	SI
2	827504	26/11/2005	78	SI	SI
3					
4					

Luogo, data: 19/03/2024



Timbro e  
Firma  
Rappresentante  
Legale

www.eri.it

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana - ODV  
Comitato di WIVETO T.  
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 Urbino



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	755890	29/08/2000	72	SI	SI
2	795380	11/12/2000	61	SI	SI
3	833532	17/10/2000	57	SI	SI
4	891949	17/09/2004	55	SI	NO
5	776727	02/10/2001	50	SI	NO
6	792688	14/01/20203	0	ASSENTE	NO
7	841406	22/05/1997	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: Urbino, 22/04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale



[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di Urbino  
Sede legale: Via Sasso 122, Urbino, 61029  
C.F. e P.IVA 02531950414  
tel: 0722329795  
Mail: [urbino@cri.it](mailto:urbino@cri.it)  
pec: [cl.urbino@cert.cri.it](mailto:cl.urbino@cert.cri.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Viareggio



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: Assistenza sanitaria e inclusione in centro Italia  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di Viareggio  
Comune di Realizzazione: Viareggio  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 6 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	784792	14.04.2001	66	SI	SI
2	897806	21.07.1997	56	SI	SI
3	757863	14.05.2004		ASSENTE	NO
4	757864	30.01.2004		ASSENTE	NO

Luogo, data: Viareggio 29.03.2024,

Il Presidente  
Gianluca Molco

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiu+ta**



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Visso



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	918484	30/06/1997	87/100	SI	SI
2	877004	31/12/2003	62/100	SI	SI
3	769471	21/2/1999	-	ASSENTE	NO
4					

Luogo, data: Visso 5 /04/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale  
**CROCE ROSSA ITALIANA**  
Comitato di Visso odv Via Roma snc - Loc. Al Piano  
62039 VISSO (MC) ☎ 0737 961568  
Pec: cl.visso@pec.it - Mail: visso@cri.it  
P. IVA: 0 1 8 4 0 8 4 0 4 3 1  
Il Presidente David Celi

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV  
Comitato di VISSO  
Sede legale: Via Roma, loc. Il piano snc, Visso, 62039  
C.F. e P.IVA 01840840431  
tel: 0737961568  
Mail: visso@cri.it  
pec: cl.visso@cert.cri.it

www.cri.it

**Un'Italia  
che aiuta**





## Allegato D

### GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA ED INCLUSIONE NEL CENTRO ITALIA

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

Sede di Realizzazione: Comitato di Viterbo

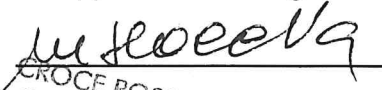
Comune di Realizzazione: Viterbo

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui ~~0~~... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	839251	18.03.1998	55	SI	SI
2	800620	08.03.2005	50	SI	SI
3	769049	26.01.2001	48	SI	SI
4	826686	28.03.1996	47	SI	SI
5	849076	27.12.2000	46	SI	SI
6	742994	22.07.2003	41	SI	NO
7	860864	23.09.2000	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE
8	756789	9.3.2005	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE
9	754124	31.8.2004	ASSENTE	ASSENTE	ASSENTE

Luogo, data: VITERBO, 23/4/2024

Timbro e Firma  
Rappresentante Legale

  
CROCE ROSSA ITALIANA  
COMITATO DI VITERBO  
Il Presidente Marco SBOCCHIA





## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di SANT'ANGELO IN VADO  
Comune di Realizzazione: SANT'ANGELO IN VADO  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	881513	12/02/2004	73	SI	SI
2	878674	12/06/2004	65	SI	SI

Luogo, data: SANT'ANGELO IN VADO, 18/03/2024,

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



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Rignano sull'Arno



Croce Rossa Italiana  
Organizzazione di Volontariato

## Allegato D

# GRADUATORIA

Nome Progetto: ASSISTENZA SANITARIA E INCLUSIONE IN CENTRO ITALIA  
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)  
Sede di Realizzazione: Comitato di RIGNANO SULL'ARNO  
Comune di Realizzazione: RIGNANO SULL'ARNO  
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	834892	20/4/1996	56	SI	SI

Luogo, data: RIGNANO SULL'ARNO, 12/04/2024,

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

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiu+ta**



## Allegato D

# GRADUATORIA

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

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	780680	02/08/2005	61	SI	SI
2	786700	05/05/2004	57	SI	SI
3	904628	22/05/2005	/	ASSENTE	NO

Luogo, data: SAN SEPOLCRO, 26/03/2024,

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