



**SCHEDA DI ADESIONE**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) , il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ , Socio appartenente al Comitato della Croce Rossa Italiana di \_\_\_\_\_ , E-mail Volontario \_\_\_\_\_ , cellulare Volontario \_\_\_\_\_ , E-mail Comitato \_\_\_\_\_ , telefono Comitato \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare al Progetto "Volontariato & Vacanza 2025", nel seguente periodo:

GIORNO DI ARRIVO	GIORNO DI PARTENZA
___ / ___ / 2025	___ / ___ / 2025

Dichiara, inoltre, di possedere i seguenti percorsi formativi e di essere in possesso dei seguenti requisiti:

Corso in materia di Salute e Sicurezza SICC ex SIC1 e SIC 2	Data / Aggiornam.	
Corso per OPERATORE TRASPORTI SANITARI – TS	Data	
Corso per OPERATORE SOCCORSO AMBULANZA – SA	Data	
Abilitazione all'utilizzo del DAE – FULL-D	Data / Aggiornam.	
Avere esperienza nel trasporto infermi	SI	NO
Avere sufficiente esperienza nell'attività EMERGENZA - URGENZA	SI	NO
Avere effettuato il Controllo Sanitario quinquennale	Data	
Essere in possesso di ulteriori Specializzazioni (medico, infermiere, o altre qualifiche CRI)		
Essere in possesso di regolare patente CRI mod. 138/93	NO	1 2 3 4 5a 5b 6 7 8 9

Dichiara, infine, di accettare e rispettare i servizi, le turnazioni e le disposizioni interne vigenti nel Comitato di Croce Rossa italiana di La Spezia.

**La Sede CRI di Fezzano metterà a disposizione dei Volontari ospitati:**

camera con 4 posti letto con aria condizionata, vitto da cucinare a cura dei Volontari nella cucina attrezzata della Sede, accesso a connessione internet wireless e pass per parcheggio auto.



**La Sede CRI di Fezzano NON metterà a disposizione dei Volontari ospitati:**

Effetti letterei (lenzuola e federe), asciugamani/accappatoi e materiale per l'igiene personale, divisa completa (comprensiva di scarpe antinfortunistiche e giubbino smanicato ad alta visibilità).

**Turnazione richiesta:**

Nel periodo di soggiorno sarà richiesta la copertura di un turno giornaliero di 7 ore (da concordare con il Responsabile di Sede) in funzione delle esigenze. Nel caso la permanenza durasse oltre la settimana, si avrà diritto ad un giorno di riposo.

I Volontari saranno coperti da polizza assicurativa e potranno essere impiegati in ogni servizio di Emergenza – Urgenza 118, trasporto dializzati, trasporto infermi e visite a pagamento e/o in convenzione ASL, assistenza sanitaria in manifestazioni/eventi.

**Rimborsi ed indennità:**

Le pesi di viaggio verso e dalla Sede di Fezzano sono a carico dei Volontari ospitati.

Il Comitato della Spezia NON fornirà nessun rimborso per le spese di viaggio ed i partecipanti dovranno rinunciare ad indennità di missione/fuori sede.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025.

FIRMA DEL VOLONTARIO

IL PRESIDENTE DEL COMITATO DI APPARTENENZA AUTORIZZA E  
CERTIFICA QUANTO SOPRA DICHIARATO

I dati personali del volontario saranno trattati esclusivamente per le attività operative dell'associazione ai sensi del D.Lgs 196/2003 in materia di privacy e del Regolamento europeo 679/2016 – GDPR.

**INVIARE LA SCHEDA DI ADESIONE compilata e firmata a:**

**[fezzano@crilaspezia.it](mailto:fezzano@crilaspezia.it)**