

# Campo Scuola Nazionale C.R.I. 2014

## APPLICATION FORM

### PERCORSI FORMATIVI SETTORE EMERGENZA

**Corso di interesse** (apporre una croce a lato del corso di interesse)

- Camp Management - Cod. 001  
16 giugno - 20 giugno (Quota iscrizione € 50,00 a carico dell'organizzazione)
- Corso Patenti mezzi speciali - Cod. 002  
19 giugno - 20 giugno (Quota iscrizione € 30,00 a carico dell'organizzazione)
- CSP-A - Operatore di Sala Operativa CRI - Cod. 003  
18 giugno - 21 giugno (Quota iscrizione € 40,00 a carico dell'organizzazione)
- CSP-F - H.A.C.C.P. - Cod. 004  
20 giugno (Quota iscrizione € 10,00) a carico dell'organizzazione
- CSP-G -Operatore Telecomunicazioni in Emergenza- Cod. 005  
19 giugno - 21 giugno (Quota iscrizione € 30,00 a carico dell'organizzazione)
- IDRL ( International Disaster Response Law )- Cod. 006  
20 giugno - 21 giugno (Quota iscrizione € 20,00 a carico dell'organizzazione)
- Reclutamento - In più ci sei tu - Cod. 007  
20 giugno - 21 giugno (Quota iscrizione € 5,00 per il corso e € 40,00 per vitto e alloggio, il tutto a carico del comitato di appartenenza del partecipante)

**Disponibilità** (Solo per i Corsi cod. 001 - 003 - 005)

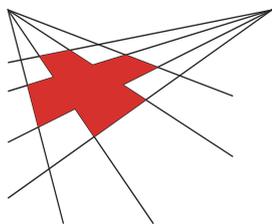
Disponibile ad essere impiegato per operazioni o aggiornamenti per un periodo annuo minimo di due settimane:  SI  NO

### Anagrafica

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Documento n \_\_\_\_\_ Sesso: F  M

### Residenza:

Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_



Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Recapito per eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza)**

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Curriculum scolastico**

Diploma Scuola superiore \_\_\_\_\_

Diploma di Laurea:  laureando triennio  laureando specialistica

triennio  specialistica (biennio)  quadriennale

in \_\_\_\_\_

Studi in corso \_\_\_\_\_

Corsi extracurricolari seguiti

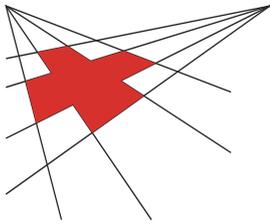
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Lingue straniere**

LINGUE STRANIERE	Scritto (suffic./buono/ottimo/madre lingua)	Parlato (suffic./buono/ottimo/madre lingua)	Eventuali certificazioni internazionali (riportare tipo di certificazione)
Inglese			
Francese			
Spagnolo			
Arabo			
Altre			

**Competenze informatiche**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Esperienze internazionali nell'ambito dell'assistenza umanitaria, della cooperazione internazionale o della risposta ai disastri\*

A.  
Paese \_\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_

Evento \_\_\_\_\_

Attività e Ruolo \_\_\_\_\_

B.  
Paese \_\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_

Evento \_\_\_\_\_

Attività e Ruolo \_\_\_\_\_

C.  
Paese \_\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_

Evento \_\_\_\_\_

Attività e Ruolo \_\_\_\_\_

## Esperienze nazionali in attività di protezione civile o emergenza umanitaria e risposta ai disastri\*

A.  
Ente \_\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_ Evento \_\_\_\_\_

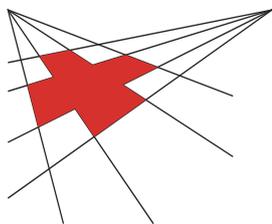
Attività e Ruolo \_\_\_\_\_

B.  
Ente \_\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_ Evento \_\_\_\_\_

Attività e Ruolo \_\_\_\_\_

\*non richiesto per il corso cod. 007



## Unità di appartenenza

Volontario    Infermiera Volontaria    Corpo Militare    Dipendente

Comitato di appartenenza \_\_\_\_\_

Attuale o passato Incarico Delegato per le Attività di Emergenza:  NO    SI, indicare il livello:  
 Regionale    Provinciale    Locale

## Note

---

---

**La quota di iscrizione ai Corsi (da cod.001 a cod.006) sarà a totale carico dell'organizzazione, mentre la quota del corso cod.007 sarà a carico dei Comitati di appartenenza dei partecipanti.**

Una volta chiuse le iscrizioni sarà cura della segreteria del Campo Scuola Nazionale comunicare agli aventi diritto la conferma dell'iscrizione al corso con i dettagli per la partecipazione.

L'alloggio sarà garantito al Campo Scuola in struttura attendata.

Si prega ogni partecipante di portare con se sacco a pelo ed effetti personali.

Il sottoscritto, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 autorizza la Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo, ai fini dell'organizzazione delle attività formative previste nell'ambito del Campo Scuola Nazionale C.R.I. 2014.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_                      Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza,  
il Presidente dell'Unità \_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

**Le iscrizioni dovranno essere inoltrate alla segreteria organizzativa del campo scuola nazionale di formazione (esclusivamente via mail all'indirizzo [solferino.2014@cri.it](mailto:solferino.2014@cri.it)), entro e non oltre il 09 giugno 2014, per il tramite del DRAE di concerto con il Presidente Regionale CRI, ai quali è demandata la titolarità dell'eventuale selezione dei candidati, in riferimento alla parte relativa indicata nella parte "modalità di partecipazione.**

---

Parte riservata al Delegato Regionale per le Attività di Emergenza (da non compilare per il corso cod. 007). E' possibile indicare un solo titolare per ogni corso da ogni regione, i volontari candidati come riserva verranno ammessi in caso di posti in eccedenza:

Titolare    Riserva