



Modulo iscrizione

- Esercitazione Nazionale c/o Centro Polifunzionale di Bresso dal 12 novembre al 18 novembre 2012

Necessità applicazione benefici di legge: 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 _____ votazione conseguita _____

Diploma di Laurea: laureando triennio laureando specialistica

triennio specialistica (biennio) quadriennale

in _____

Titolo della tesi (specialistica/quadriennale) _____

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



Croce Rossa Italiana

Esperienze di lavoro o stage (specificare tipo di ente/durata/ruolo)

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

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

Descrizione: _____

Esperienze nell'ambito della Croce Rossa Italiana

Componente di appartenenza (o dipendente) _____

Anno di iscrizione _____ Comitato di appartenenza _____

N.O.I.E. di appartenenza _____

Corsi Seguiti _____

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

Conseguimento titolo Istruttore Protezione Civile NO SI Anno _____

Note

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. 2010.

Data ____/____/____

Firma _____

Si autorizza, il DRAE _____
(timbro e firma)

Il Commissario Unità CRI _____
(timbro e firma)