



Croce Rossa Italiana

# APPLICATION FORM

## CORSO FORMATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

### Anagrafica (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Sesso: F  M

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

### Residenza:

Indirizzo \_\_\_\_\_

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

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

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

Comitato CRI di appartenenza \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

### Disponibilità

Disponibile ad essere impiegato per corsi su territorio nazionale:  SI  NO

**Conoscenza della materia a seguito di formazione specifica e/o lavorativa (sintesi di tipo attività/Corsi (nr. Ore):**

---

---

---

---

---

---

---

---



Croce Rossa Italiana

<b>Esperienza di docenza in CRI:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Monitore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Istruttore TSSA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Formatore TSSA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Istruttore Full-D	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Formatore Full-D	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Istruttore Protezione Civile	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Altro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO _____

**Note** \_\_\_\_\_

Il corso è in forma RESIDENZIALE.

La location e i costi di vitto ed alloggio saranno a carico del Comitato CRI di appartenenza, e verranno comunicati a seguito della conferma di ammissione al corso da parte della Commissione del Corso.

A carico di ognuno gli 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.

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

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza, il Presidente del Comitato \_\_\_\_\_  
(o Comandante Centro di Mobilitazione) (timbro e firma)