



SCHEDA ADESIONE E PARTECIPAZIONE

EVENTO

Esercitazione Nazionale Attività Emergenza 2019

REGIONE:	C.TO LOC.:	<input type="checkbox"/> Vol <input type="checkbox"/> I.V. <input type="checkbox"/> C.M. <input type="checkbox"/> Dip.
----------	------------	--

Cognome:	Nome:
----------	-------

Cod. Fis.:	tel.	mail
------------	------	------

informazioni logistiche

Data arrivo:	ora:	Data partenza:	ora:
--------------	------	----------------	------

formazione emergenza

<input type="checkbox"/> OPEM	<input type="checkbox"/> NOIE : _____
Coordinamento	
Op. Sala Operativa : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	Op. SOR : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19
Coord.AE : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	Delegato : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19
Specializzazione	
Censimento : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	Cartografia : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19
Wash 1 : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	Wash 2 : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19
Logistica : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	Ristorazione in Emer. : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19
Team Building : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	TLC : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19
SAPR : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	
Soccorsi Speciali	
SMTS : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	OPSA : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19
Socc.Piste : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	Socc.Terr.Inn : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19
Unità Cinofile : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19	CBRN : <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì+agg.19



mezzo di trasporto utilizzato

<input type="checkbox"/> Con mezzi autonomi			
<input type="checkbox"/> mezzo proprio	<input type="checkbox"/> mezzo CRI	<input type="checkbox"/> Noleggio/car sharing	Targa: _____
<input type="checkbox"/> Con mezzi pubblici			
<input type="checkbox"/> AEREO	<input type="checkbox"/> TRENO	<input type="checkbox"/> _____	
luogo di arrivo	ora	provenienza	navetta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
luogo di partenza	ora	destinazione	navetta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Note: _____			

servizi accoglienza

Allergie:	<input type="checkbox"/> Nessuna part.	<input type="checkbox"/> _____
Intolleranze:	<input type="checkbox"/> Nessuna part.	<input type="checkbox"/> _____
Diete:	<input type="checkbox"/> Nessuna part. <input type="checkbox"/> Kasher <input type="checkbox"/> Halal <input type="checkbox"/> Vegano <input type="checkbox"/> Vegetariano <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> _____	

Benefici di Legge

Benefici di legge:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì (lavoro autonomo)	<input type="checkbox"/> Sì (lavoro subordinato)
Se Sì →	Ragione Sociale datore lavoro	_____	
	Codice fiscale/partita iva datore lavoro	_____	

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini di gestione delle attività di CROCE ROSSA.

Luogo e data _____ Firma _____

Nullaosta del Comitato Locale di Appartenenza

Si autorizza alla partecipazione
il Presidente CRI
