



ACICAMP 2017

Iscrizione per (apporte una croce a lato del corso di interesse)

- Partecipazione Corso per Capo Squadra CRI Attività di Emergenza (CSE)
- Partecipazione Corso di 1° Livello per Operatore Sociale Generico
- Partecipazione Aggiornamento OP.EM.
- Partecipazione in qualità di STAFF Campo

Disponibilità

Disponibile ad essere impiegato per operazioni o aggiornamenti per un periodo annuo minimo di 50 ore: SI NO

Anagrafica

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Nazionalità _____ C.F. _____ Sesso: M F

Residenza: _____ CAP _____ Prov. _____

Indirizzo _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ E-Mail _____

Pernottamento: SI NO

Principali esperienze nell'ambito della Croce Rossa Italiana

"Componente": Volontario IIVV Corpo Militare Dipendente

Anno iscrizione _____ Comitato di Appart. _____

Conseguimento titolo Operatore Settore Emergenza (OP.EM.) Mese/anno ____/____

Attuale o passato incarico di Delegato di PC/AE: NO Si, indicare il livello

Nazionale Regionale Provinciale Locale

Conseguimento titolo di Coordinatore: NO SI, Anno _____

Appartenenza N.O.I.E.: NO SI, specificare quale _____

INTOLLERANZE ALIMENTARI: NO SI, quali _____



Altre qualifiche acquisite precedentemente nel Settore Attività Emergenza

Corsi di Specializzazione

- CSP-A Operatore di Sala Operativa C.R.I.
- CSP-B Cartografia, orientamento, sistemi GPS
- CSP-C Operatore di supporto alla ristorazione in emergenza
- CSP-D Logistica
- CSP-E Censimento delle esigenze della popolazione in emergenza
- CSP-F HACCP
- CSP-G Operatore telecomunicazioni in emergenza
- CSP-H Operatore media team in emergenza
- CSP-I Operatore addetto alla assistenza animali domestici in emergenza
- CSP-J Team Building

Note: _____

Il costo di partecipazione al corso di Capo Squadra è di € 30.00, inclusi nei quali vi sono anche vitto ed alloggio.

A carico dei partecipanti gli effetti personali e la brandina

Si ricorda che il possesso della qualifica di Operatore nel Settore Emergenza (OP.EM.) è requisito essenziale per l'accesso al corso CSE

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 Comitato Appart. _____

(o Comandante Centro di Mobilitazione)

(Timbro e Firma)