



**CROCE ROSSA ITALIANA  
COMITATO REGIONALE LAZIO  
PROTEZIONE CIVILE – SERVIZIO FORMAZIONE**

**SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CORSO**

**Corso:** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto .....

Nato/a a.....il.....

Residente in .....

Via.....n°.....cap.....prov.....

Tel. Casa.....Tel. Lavoro.....Fax.....

Cellulare.....email.....

Comitato di appartenenza\*.....Gruppo\*\*.....

Componente.....dal.....

**CHIEDE** di poter frequentare il corso in oggetto; **DICHIARA** di impegnarsi, qualora qualificato, a svolgere la prevista attività operativa; **ALLEGA** Curriculum personale e di Croce Rossa e scheda intolleranze/allergie alimentari.

*Il Richiedente*.....

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.*

*Firma*.....

\*\*\*\*\*

Visto si autorizza (vertice di Componente per il personale Volontario/Dirigente o Funzionario Amministrativo per il personale dipendente):

*Firma*.....

\*\*\*\*\*

Visti gli atti d'ufficio si prende atto che il richiedente È/NON È in regola con i requisiti richiesti di anzianità e tesseramento.

*Il Funzionario amministrativo*.....

\*\*\*\*\*

*Il Commissario*.....

\* Indicare il Comitato Provinciale di Appartenenza (es. Roma, Viterbo, ecc...).

\*\* Indicare Comitato Locale o Gruppo di appartenenza (es. Roma Centro, Roma nord...ecc).