

MODULO DI ADESIONE CORSO
“Coordinamento Locale delle Attività del Settore Emergenza – Primo Livello”
PERCORSI FORMATIVI SETTORE EMERGENZA – 1, 14 e 15 Dicembre 1013

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Email: _____

Componente di appartenenza (o dipendente):
 Volontari CRI
 Infermiere Volontarie
 Corpo Militare
 Dipendente

Comitato di appartenenza: La Spezia
 Sede Ameglia
 Sede Calice al Cornoviglio
 Sede Fezzano
 Sede La Spezia Nord
 Sede La Spezia Ovest
 Sede Comitato Provinciale
 Sede Sesta Godano
 Sede Varese Ligure
 Follo
 Sede Santo Stefano Magra

 Levanto
 Riccò del Golfo

RICHIEDO

di poter partecipare al corso per il conseguimento della specializzazione in “Coordinamento Locale delle Attività del Settore Emergenza – Primo Livello”, ovvero:

DICHIARO

- Di essere socio attivo/dipendente della Croce Rossa Italiana
- Essere in possesso del titolo di Operatore CRI nel Settore Emergenza, conseguito in data _____
- Non essere oggetto, di provvedimento disciplinare definitivo di carattere sospensivo.
-

Note _____

Data _____

Firma _____

Si Autorizza Non Si Autorizza

Il DL AE

Si Autorizza Non Si Autorizza

Il Presidente

Stradone D’Oria 131 – 19125 LA SPEZIA

Tel. 0187/524524

Fax 0187/523259

e.mail sop.laspezia@crilaspezia.it

C. Fiscale n. 01906810583

P. Iva n. 01019341005