



Croce Rossa Italiana  
Italienisches Rotes Kreuz  
Comitato Alto Adige – Südtirol  
Komitee Südtirol



Croce Rossa Italiana

## MODULO ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

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

Unità di appartenenza: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### CHIEDO

di essere ammesso alla selezione sciistica preliminare, valida per l'accesso ad un corso per operatori entro i successivi anni 2 dallo svolgimento.

OPERATORE TERRENO INNEVATO  
(22.10.2016)

OPERATORE SOCCORSO PISTE  
(23.10.2016)

**Dichiaro** altresì sotto la mia responsabilità di non aver subito negli ultimi tre anni provvedimenti disciplinari (secondo i rispettivi regolamenti) che comportino il decadimento da cariche associative o impediscano l'avanzamento di ruolo.

**Il sottoscritto**, ai sensi della L. 196/03, presta consenso che i propri dati personali vengano conservati presso l'Amministrazione della Croce Rossa Italiana. L'utilizzo degli stessi dovrà avvenire esclusivamente per finalità istituzionali.

**Autorizzo** inoltre l'Amministrazione della Croce Rossa Italiana all'utilizzo dei dati anche da soggetti terzi dalla stessa prescelti per fini istituzionali dell'Ente.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA: IL RESPONSABILE DEL GRUPPO DI APPARTENENZA**

(apporre timbro e firma) \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA: IL PRESIDENTE DEL COMITATO DI APPARTENENZA**

(apporre timbro e firma) \_\_\_\_\_

Inviare scansione via e-mail a: [soccorsopiste.altoadige@cribz.it](mailto:soccorsopiste.altoadige@cribz.it)

[www.cri.it](http://www.cri.it)

**Un'Italia  
che aiuta**

Croce Rossa Italiana – Italienisches Rotes Kreuz  
Comitato Alto Adige – Komitee Südtirol  
Viale Trieste-Triestestr. 62 – 39100 Bolzano-Bozen  
Tel.: 0471-917213 | Fax: 0471-201666  
E-Mail: [cl.altoadige@cribz.it](mailto:cl.altoadige@cribz.it)  
C.F. e P.IVA: 02861640213