



**Croce Rossa Italiana Comitato Locale di Serra Ricco'**

**Settore Emergenze**

**Corso per OPERATORE C.R.I. NEL SETTORE EMERGENZA Livello Operativo (OPEM)**

**18 e 19 /gennaio/2014**

### **SCHEMA DI ISCRIZIONE**

**Il presente modulo dovrà essere mandato via e-mail: [cl.serraricco.emergenza@liguria.cri.it](mailto:cl.serraricco.emergenza@liguria.cri.it)**

**entro e non oltre il 15/01/2014**

Il sottoscritto chiede di essere ammesso al Corso per OPERATORE C.R.I. NEL SETTORE EMERGENZA Livello Operativo (OPEM) che si terrà nei giorni 18 e 19 mese 2014 a Serra Ricco'

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale:

Comitato x Locale/ Provinciale di \_\_\_\_\_ Componente \_\_\_\_\_

Gruppo di Appartenenza \_\_\_\_\_

Recapiti: e-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Titolo di studio : \_\_\_\_\_

Altri titoli inerenti alla C.R.I. già posseduti:

Il trattamento dei dati personali che ti riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati dell'Associazione Croce Rossa Italiana nel rispetto di quanto stabilito dalle norme sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui ti garantiamo la massima riservatezza, è effettuato ai fini dell'iscrizione al presente corso ed in relazione agli adempimenti successivi.

I tuoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi tu potrai chiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi delle norme sulla Privacy.

Data

Firma \_\_\_\_\_