



**COMITATO REGIONALE LOMBARDIA**  
**SCHEDA di ISCRIZIONE alla SELEZIONE SCIISTICA 2013**  
**PER OPERATORE di SOCCORSO su PISTE da SCI**



Croce Rossa Italiana

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

Nato/a il \_\_\_\_\_ Domiciliato a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**e-mail (obbligatoria)** \_\_\_\_\_

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

Comitato CRI di appartenenza \_\_\_\_\_ - Gruppo CRI \_\_\_\_\_

**Area CRI di appartenenza (Area1 - Area2....)** \_\_\_\_\_

**Qualifiche interne C.R.I. (completare o indicare con "x")**

Monitore di Primo Soccorso \_\_\_\_\_ - Istruttore di: \_\_\_\_\_ - Ispettore Locale \_\_\_\_\_

Medico \_\_\_\_\_ - Commissario /Presidente Locale \_\_\_\_\_ - Quadro Operativo Provinciale \_\_\_\_\_ -

Infermiere Professionale \_\_\_\_\_ - Delegato Locale P.C. \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere ammesso alla selezione sciistica preliminare, valida per l'accesso ad un corso per operatori entro i successivi anni 2 dallo svolgimento. Con il versamento della quota di iscrizione si intende che resteranno a carico dell'Comitato Regionale Lombardia i costi relativi all'organizzazione della selezione, mentre sosterrò personalmente i costi di trasporto, Pranzi, cene, Pernottamenti e Ski-Pass Giornalieri.

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: [emergenza.soccorsopistesci@lombardia.cri.it](mailto:emergenza.soccorsopistesci@lombardia.cri.it)