

**Croce Rossa Italiana
Comitato Regionale Liguria
Operatori Polivalenti Salvataggio in Acqua**



Croce Rossa Italiana

Allegato A

Scheda di iscrizione

Corso Regionale per Operatori Polivalenti di Soccorso in Acqua

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via _____

Cellulare _____ E-mail _____

Appartenente alla Componente _____ Comitato di _____

Chiede di essere ammesso alla prova di selezione del Corso Regionale per Operatori Polivalenti di Salvataggio in Acqua- OPSA Base

Inoltre:

- Dichiara di essere in regola con la quota associativa per l'anno in corso**
- Di non avere procedimenti disciplinari in corso**
- Allega certificato medico di idoneità al nuoto di Salvamento (non agonistico)**
- Dichiara di essere consapevole che l'ammissione al corso è subordinata al superamento della prova di selezione e ad insandacabile giudizio degli Istruttori**

Luogo e data, _____

In fede

Si autorizza,

Il Presidente del Comitato

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana
Comitato Regionale Liguria
Via Brignole De Ferrari 11/7 - 16125 Genova
E-mail: cr.liguria@cri.it | 010 2530536/544
C.F. e P. IVA 13669721006