

## SCHEDA di ADESIONE

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDIRIZZO EMAIL \_\_\_\_\_

NUMERO CELLULARE \_\_\_\_\_

VOLONTARIO PRESSO IL CP: \_\_\_\_\_ CL: \_\_\_\_\_

COME SOCIO ATTIVO

DELLA COMPONENTE:  VOLONTARI DEL SOCCORSO

DONATORI SANGUE

SEZIONE FEMMINILE

PIONIERI

INFERMIERE VOLONTARIE

DIPENDENTI

CHIEDE

DI PARTECIPARE COME :

- TRUCCATORE
- SIMULATORE - I TURNO DAL 31/10 AL 2/11
- SIMULATORE - II TURNO DAL 2/11 AL 4/11
- CORSO DIRETTORE TSSA
- ISTRUTTORE PSTI
- RAID CROSS
- AGGIORNAMENTO TRUCCATORI
- AGGIORNAMENTO SIMULATORI

COMUNICO CHE  SONO ALLERGICO  NON SONO ALLERGICO  
 SONO INTOLLERANTE  NON SONO INTOLLERANTE

ALLE SEGUENTI MEDICINE / CIBO: \_\_\_\_\_

N.B. SI RACCOMANDA A TUTTI GLI ASPIRANTI TRUCCATORI E SIMULATORI DI PORTARE VESTITI VECCHI.

I TRUCCATORI PER IL RECUPERO QUALIFICA DEVONO PORTARE LA PROPRIA CASSETTA TRUCCHI.

FIRMA DEL VOLONTARIO

AUTORIZZAZIONE DEL COMMISSARIO DEL GRUPPO / C. L.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOTA**

- La partecipazione al corso di Formazione Regionale in oggetto è subordinata al visto di approvazione del comitato di appartenenza, in quanto la stessa fa parte della formazione del Comitato Regionale Lazio ed è riservata ai soli iscritti attivi delle varie componenti della CRI.
- SI RICORDA DI INVIARE TALE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO EMAIL INDICATO ([segreteria.corsi@vdscrilazio.it](mailto:segreteria.corsi@vdscrilazio.it)) ATTRAVERSO IL PROPRIO VERTICE PROVINCIALE O PER TRAMITE DEL VERTICE DI GRUPPO.

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.L. DEL 30 GIUGNO 2003 N. 196/03.**

Il sottoscritto autorizza la Croce Rossa Italiana alla raccolta ed al trattamento di tutti i dati riportati nella presente scheda, finalizzati all'iscrizione alle attività formative indicate. Il sottoscritto autorizza altresì la Croce Rossa Italiana ad inserire e conservare nel proprio archivio i dati contenuti nel modulo, assumendosi la responsabilità della veridicità delle informazioni in esso riportato.

Data :

Firma del Volontario