****

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**Corso Base “Incident Command System CRI”**

**ANAGRAFICA:**

Nome:

Fare clic qui per immettere testo.

Telefono:

Fare clic qui per immettere testo.

Via:

Fare clic qui per immettere testo.

Data e luogo di nascita:

Fare clic qui per immettere testo.

Professione:

Fare clic qui per immettere testo.

INFORMAZIONI DI CROCE ROSSA:

Comitato di appartenenza

Fare clic qui per immettere testo.

Corsita/Auditore

Fare clic qui per immettere testo.

Qualifiche CRI:

Trasporto infermi  Certificazione 118

OPSA  Cuoco

Cognome:

Fare clic qui per immettere testo.

e.mail:

Fare clic qui per immettere testo.

Città:

Fare clic qui per immettere testo.

CF:

Fare clic qui per immettere testo.

Abilitazioni professionali:

Fare clic qui per immettere testo.

Anno di ingresso in CRI

Fare clic qui per immettere testo.

OPEM  DLAE

altro

**Il Presidente** del Comitato Locale CRI

AUTORIZZA

Il volontario Fare clic qui per immettere testo. a svolgere il corso in oggetto secondo i termini e i regolamenti contenuti nel bando di adesione.

Il presidente (timbro e firma) Il DLAE