



COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
SCHEDA di ISCRIZIONE alla SELEZIONE SCIISTICA 2015
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")

Monitor di Primo Soccorso _____ - Istruttore di _____ - delegato locale _____

Medico _____ - Commissario /Presidente Locale _____

Infermiere Professionale _____ Patente CRI _____ Specializzazioni _____

CHIEDO

di essere ammesso alla selezione sciistica preliminare prevista in data 20 dicembre 2015, che si terrà presso la stazione sciistica di COLERE (BG), valida per l'accesso ad un corso per operatori entro i successivi due anni.

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 impediscono 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 _____

VISTO SI AUTORIZZA: il PRESIDENTE DEL COMITATO DI APPARTENENZA

(apporre timbro e firma) _____ / _____

Inviare scansione via e-mail a: usps@cribergamo.it

Allegando: fotocopia fronte e retro C.I.
Codice fiscale