



**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA**

Il/la sottoscritto/a: _____

Nato/a il _____ a _____

Cod. Fiscale : _____ Componente: _____

Unità C.R.I.: _____ Comitato: _____

Comitato Reg.le: _____

Residente in _____ Via/piazza _____

Telefono _____ E- mail; _____

CHIEDE

**di poter essere ammesso alla partecipazione del
CORSO PER ISTRUTTORE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO
Bresso (MI) 23-24-25 Marzo 2018**

Data _____ Il richiedente _____

La presente richiesta, costituisce impegno, qualora qualificato, a svolgere la prevista attività didattica sul territorio Regionale e di aggiornamento nella materia.

Il trattamento dei dati personali è svolto nell'ambito della banca dati dell'Associazione Croce Rossa Italiana nel rispetto di quanto stabilito dal Digs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui si garantisce la massima riservatezza, è effettuato ai fini del corso. I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi si potrà chiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione (ex art. 7 Digs. 196/2003)

A corredo della domanda di ammissione si allega copia dei documenti già posseduti relativamente alla materia: (n° allegati _____).

In caso di accettazione della domanda , desidero prenotare:

() Corso + 3 pranzi e cena venerdì - € 80,00

() Corso + 3 pranzi + 2 pernottamenti con colazione + 2 cene (venerdì e sabato) - € 110,00

() Corso + 3 pranzi + 3 pernottamenti con colazione + 2 cene (venerdì e sabato) - € 130,00

Allergie Alimentari () NO () SI quali: _____

N.B. Nel costo su citato non rientrano le spese di organizzazione/segreteria pari a € 20,00 da versare al Comitato Regionale Lombardia direttamente il giorno del corso.

Visto, si autorizza:

Timbro e firma:

(Presidente Comitato CRI)



**CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA**

DATA	Giovedì 22/03/2018	Venerdì 23/03/2018	Sabato 24/03/2018	Domenica 25/03/2018
Pernottamento				
Colazione				
Pranzo				
Cena				