



**SCHEDA di ISCRIZIONE alla SELEZIONE SCIISTICA 2020  
PER OPERATORE di SOCCORSO su PISTE da SCI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Domiciliato a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e.mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Comitato CRI di appartenenza \_\_\_\_\_

**Qualifiche interne C.R.I. (completare o indicare con "x")**

Monitore 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 **12 Gennaio 2020**, che si terrà presso la stazione sciistica di COLERE Bg., valida per l'accesso ad un corso per operatori entro i successivi due anni. **In caso di condizioni neve non idonee, la selezione verrà effettuata in altra stazione sciistica.**

**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 impediscano l'avanzamento di ruolo.

In ottemperanza al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si informa che i dati personali forniti sono raccolti al fine di adempiere agli obblighi di iscrizione e gestione dell'organizzazione del servizio offerto. In relazione alle predette finalità, si comunica che il trattamento dei dati personali è effettuato con l'ausilio di strumenti cartacei ed informatici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati in osservanza del nuovo Codice Privacy. I dati forniti non verranno ceduti a terzi per scopi pubblicitari ma sono necessari al solo fine di garantire la funzionalità dei servizi CRI Titolare del trattamento dei dati è il presidente in carica presso il Comitato

**Il sottoscritto**, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), 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 del PRESIDENTE DEL COMITATO DI APPARTENENZA**

(apporre timbro e firma) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Inviare scansione via e-mail a: [usps@cribergamo.it](mailto:usps@cribergamo.it)**

Allegare fotocopia fronte e retro C.I e Codice fiscale.

Associazione della Croce Rossa Italiana – Organizzazione di Volontariato  
Comitato Regionale Lombardia

Iscrizione n. 1157/2016 Registro Persone Giuridiche Prefettura di Roma

Sede legale: Via Toscana, 12 - 00187 Roma

C.F. e P.IVA 13669721006

tel: 02 3883303

Mail: lombardia@cri.it

pec: cr.lombardia@cert.cri.it