



APPLICATION FORM

Campo Scuola Attività di Emergenza

Iscrizione per (apporre una croce a lato del corso di interesse)

- Partecipazione Corso per Capo Squadra CRI Attività di Emergenza (CSE)
- Partecipazione Aggiornamento Istruttori CRI di PC
- Partecipazione in qualità di STAFF Campo

Disponibilità

Disponibile ad essere impiegato per operazioni o aggiornamenti per un periodo annuo minimo di 50 ore: SI NO

Anagrafica

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Nazionalità _____ Codice fiscale _____ Sesso: F M

Residenza:

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ E-Mail _____

Principali esperienze nell'ambito della Croce Rossa Italiana

"Componente" Volontario IIVV Corpo Militare Dipendente

Anno di iscrizione _____ Comitato di appart. _____

Conseguimento titolo Operatore Settore Emergenza (OPEM) NO SI, Mese/Anno ____/____

Attuale o passato Incarico Delegato di P.C./A.E.: NO SI, indicare il livello
 Regionale Provinciale Locale

Conseguimento titolo Istruttore Protezione Civile NO SI, Anno _____

Appartenenza a N.O.I.E.: NO SI, specificare quale _____



Altre qualifiche acquisite precedentemente nel settore Attività Emergenza

Corsi Coordinamento

Coord.Loc.1°Liv. Coord.Prov.2°Liv. Coord.Reg.3°Liv.

Corsi di Specializzazione

- CSP-A Operatore di Sala Operativa C.R.I.
- CSP-B Cartografia, orientamento, sistemi GPS
- CSP-C Operatore di supporto alla ristorazione in emergenza
- CSP-D Logistica
- CSP-E Censimento delle esigenze della popolazione in emergenza
- CSP-F HACCP
- CSP-G Operatore telecomunicazioni in emergenza
- CSP-H Operatore media team in emergenza
- CSP-I Operatore addetto alla assistenza degli animali domestici in emergenza
- CSP-J Team building

Note _____

I costi di vitto ed alloggio saranno garantiti dall'organizzazione mentre saranno a carico delle Unità CRI di appartenenza le spese di trasporto per raggiungere il Campo CRI.

A carico di ognuno gli effetti personali.

Si ricorda che il possesso della qualifica di Operatore del Settore Emergenza (OPEM) è requisito essenziale per l'accesso al corso CSE.

Il sottoscritto, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 autorizza la Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo, ai fini dell'organizzazione delle attività formative previste.

Data ____/____/____

Firma _____

Si autorizza, il Presidente dell'Unità
(o Comandante Centro di Mobilitazione)

(timbro e firma)