



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
**COMITATO REGIONALE PUGLIA**  
**Comitato Provinciale Foggia**



**SCHEMA DI ADESIONE Eventi Formativi - "JACO 2014"**

(barrare la/e casella/e di interesse)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso M F  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Recapiti : Cel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Corso OPEM <input type="checkbox"/> Corso Cartografia e Orientamento <input type="checkbox"/> Corso Coordinatore Locale A.E. (I livello) <input type="checkbox"/> Nozioni base d'Inglese nel Primo Soccorso	<input type="checkbox"/> Corso Logistica <input type="checkbox"/> Corso di Aggiornamento Operatore NBCR <input type="checkbox"/> Corso I CARE <input type="checkbox"/> Corso Base di Igiene degli Alimenti
---	---

Unità CRI di appartenenza \_\_\_\_\_  
Sede CRI di appartenenza \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_  
Mese/ Anno di ingresso in CRI \_\_\_\_/\_\_\_\_

Altro da segnalare  
 indicazioni mediche \_\_\_\_\_  
 indicazioni alimentari \_\_\_\_\_  
 allergie \_\_\_\_\_  
 altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Volontario \_\_\_\_\_

VISTO / SI AUTORIZZA Il Presidente del Comitato \_\_\_\_\_