



## Corso "Operatore CRI nel Settore Emergenza - OPEM Livello Operativo" SCHEDA DI ISCRIZIONE

Dati anagrafici:

Cognome  Nome

Cod. Fisc.

Nato il  A  ()

Residenza  Via  CAP  Prov.

Tel.  Cell.  Email

Comitato Provinciale di appartenenza **FOGGIA**

Sede di

- Componente Unica Volontari
- Corpo Militare
- Infermiere Volontarie
- Dipendente

Qualifiche e precedenti esperienze CRI:

- Soccorsi Speciali
- Monitore
- Istruttore di
- Medico  Infermiere Professionale
- Incarichi/Deleghe
- Missioni in Italia  Missioni all'Estero  Esercitazioni di Protezione Civile

Il sottoscritto, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03, presta consenso che i propri dati personali vengano conservati presso l'Amministrazione della Croce Rossa Italiana. L'utilizzo degli stessi avverrà esclusivamente per finalità istituzionali.

DATA

FIRMA

-----