



## SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_ N° MATRICOLA CRI \_\_\_\_\_

N° CELL. PERSONALE \_\_\_\_\_ E-MAIL PERSONALE \_\_\_\_\_

COMITATO DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO COMITATO \_\_\_\_\_

N° TEL E FAX COMITATO \_\_\_\_\_

**QUALIFICA SOCCORRITORE BASE**  
**SOCCORRITORE CERTIFICATO AREU**  
**QUALIFICA BLS-D**  
**PATENTE CRI TIPO 4**  
**PATENTE CRI TIPO 5**

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

**ESPERIENZA EMERGENZA-URGENZA**

(barrare le caselle)

Autista	Primo	Operatore DAE
---------	-------	---------------

BREVETTI E QUALIFICHE \_\_\_\_\_

### PERIODO DI PARTECIPAZIONE:

**Quarta settimana di luglio** dal 18/07 al 25/07  
**Quinta settimana di luglio** dal 25/07 al 01/08  
**Prima settimana di agosto** dal 01/08 al 08/08  
**Seconda settimana di agosto** dal 08/08 al 15/08  
**Terza settimana di agosto** dal 16/08 al 22/08  
**Quarta settimana di agosto** dal 22/08 al 29/08

(barrare la casella)


Dichiaro di essere in possesso dei requisiti richiesti e di accettare la comunicazione e rispettare i servizi che saranno assegnati nonché le disposizioni interne vigenti del Comitato del comprensorio lecchese ODV sede Valsassina.

Mi impegno altresì a farmi sostituire da un collega, o comunicare immediatamente al responsabile del progetto, nel caso ci fossero impedimenti nell'espletamento degli impegni presi con il Comitato del comprensorio lecchese ODV sede Valsassina.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Il Volontario \_\_\_\_\_

Timbro e firma Delegato Area 1 \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Presidente del Comitato \_\_\_\_\_

Inviare il modulo compilato all'indirizzo: [vacanza.volontariato@crilecco.org](mailto:vacanza.volontariato@crilecco.org)



Informativa ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n. 675. In base a quanto disposto dalla normativa vigente sulla privacy la Croce Rossa del Comitato del comprensorio lecchese ODV sede Valsassina, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei comunicati. Gli stessi saranno usati esclusivamente per le attività operative dell'associazione.

Firma per consenso.

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

*Inviare il modulo compilato all'indirizzo: [vacanza.volontariato@crilecco.org](mailto:vacanza.volontariato@crilecco.org)*