



## SCHEMA DI ADESIONE PER SERVIZIO ESTERNO PRESSO IL COMITATO

da inviare via e-mail all'indirizzo [santamargheritaligure@cri.it](mailto:santamargheritaligure@cri.it)

### DATI SEDE CROCE ROSSA ITALIANA DI APPARTENENZA

Comitato di appartenenza .....

Via ..... n° ..... Città .....

Prov. .... CAP ..... Tel. .... Fax .....

E-mail .....

### DATI VOLONTARIO

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita 

--	--	--	--	--	--

Luogo di nascita ..... Luogo di residenza .....

Tel. .... Cell. .... E-mail .....

PERIODO DI DISPONIBILITÀ: DAL 

--	--	--	--	--	--

 AL 

--	--	--	--	--	--

QUALIFICA: SOCCORRITORE  AUTISTA  PAT. CRI MOD.138 CAT: 1  2  3  4  4b  5   
INFERMIERE  MEDICO  5b  6  7  8  9

Eventuali specializzazioni o brevetti posseduti: .....

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti e di accettare e rispettare i servizi che saranno assegnati, nonché le disposizioni interne vigenti del Comitato di Santa Margherita Ligure. Il sottoscritto si impegna altresì a farsi sostituire da un collega in caso di impedimenti all'espletamento degli impegni presi con il Comitato di appartenenza.

ARRIVO PREVISTO IL 

--	--	--	--	--	--

 ALLE ORE 

--	--	--	--

Il Volontario

DATA 

--	--	--	--	--	--

Timbro e firma del Presidente CRI S.M.L. per autorizzazione

Timbro e firma del responsabile dell'unità CRI di appartenenza

In base a quanto disposto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, il Comitato di Santa Margherita Ligure garantisce la massima riservatezza sui dati da Lei comunicati. Gli stessi saranno trattati esclusivamente per le attività operative del Comitato. L'informativa completa è disponibile presso la sede del Comitato oppure tramite richiesta via mail all'indirizzo [santamargheritaligure@cri.it](mailto:santamargheritaligure@cri.it).

Firma per consenso al trattamento dei dati personali