



APPLICATION FORM

Corsi Attività di Emergenza

Corso di interesse: ISTRUTTORI C.R.I. DI PROTEZIONE CIVILE

Anagrafica

Cognome DI MAIO Nome ANDREALuogo e data di nascita ALBENGA (SV) - 09.04.1969Nazionalità ITALIANA Codice fiscale DMNDR69D09A1G50 Sesso: F ☐ M ☒

Residenza:

Indirizzo VIA G. MAHELI, 16Cap 50019 Città SESTO FIORENTINO Prov FITelefono ✓ Cellulare 335.14.13.113Fax ✓ E-Mail di_maior_andrea@illy.com

CHIEDE

di poter frequentare il corso Istruttori C.R.I. di protezione civile

DICHIARA

di impegnarsi, qualora qualificato, a svolgere la prevista attività didattica e di aggiornamento

ALLEGA

- Curriculum vitae;
- Copia diploma scuola secondaria superiore di secondo grado.

Principali esperienze nell'ambito della Croce Rossa Italiana

Area di attività (o dipendente) AREA 3 - AREA 1Anno iscrizione 03/2016 Comitato appartenenza FIRENZE
☒ Volontario ☐ Corpo Militare Volontario ☐ Infermiera Volontaria ☐ Dipendente
Conseguimento titolo Operatore Settore Emergenza (OPEM) ☐ NO ☒ SI, Mese/Anno 05/2016
 Attuale o passato Incarico Delegato di P.C./A.E.: ☒ NO ☐ SI, indicare il livello
☐ Regionale ☐ Provinciale ☐ Locale
Appartenenza a N.O.I.E.: ☒ NO ☐ SI, specificare quale _____



Altre qualifiche acquisite precedentemente nel settore AE

Corsi Coordinamento

Coord.Loc.1°Liv. ☒ Coord.Prov.2°Liv. ☐ Coord.Reg.3°Liv. ☐
Capo Squadra

Corsi di Specializzazione

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

Note OPSA, OP. SALA OPERATIVA, OP. SALA OPERATIVA COMUNALE,
ISTRUTTORE CRI SALUTE E SICUREZZA, CAPO SQUADRA

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

Data 20/06/2018

Firma

NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DOMANDE INCOMPLETE O NON FIRMATE



Il Presidente / ~~Segretario Regionale~~*

DICHIARA

che il suddetto Volontario/~~Dipendente~~*

- è in regola con il pagamento della quota associativa 2018 (solo Volontari);
- è Volontario/~~Dipendente~~* da almeno due anni;
- non è oggetto di provvedimento disciplinare definitivo di carattere sospensivo (solo Volontari);
- è in possesso della qualifica di Operatore CRI Attività in Emergenza - OPEM livello operativo rilasciata con l'attestato n° OPEM/FI/FIRENZE/00283

AUTORIZZA

il personale Volontario / ~~Dipendente~~*, in accordo con il Delegato A. E., a partecipare al corso Istruttori C.R.I. di protezione civile.

Il Presidente / ~~Segretario~~ *

IL PRESIDENTE
COMITATO DI FIRENZE

Don. Lorenzo Andreoni



Solo per i Volontari appartenenti ai Corpi Ausiliari delle Forze Armate

Visto, si autorizza

Il Comandante Centro Mobilitazione / Ispettrice II.VV.*

* Cancellare la voce che non interessa