

APPLICATION FORM

Corsi Attività di Emergenza

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

Anagrafica

Cognome LOZZI Nome IRENE
Luogo e data di nascita Firenze 05/10/1963
Nazionalità ITA Codice fiscale L22RN163R49D612I
Sesso: F ☒ M ☐

Residenza:

Indirizzo VIA CORELLI 37
Cap 50127 Città Firenze Prov FI
Telefono _____ Cellulare 3280604976
Fax _____ E-Mail i.lozzi@katamail.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. LAUREA

Principali esperienze nell'ambito della Croce Rossa Italiana

Area di attività (o dipendente) LOGISTICA
Anno iscrizione 2016 Comitato appartenenza Firenze

☒ Volontario ☐ Corpo Militare Volontario ☐ Infermiera Volontaria ☐ Dipendente

Conseguimento titolo Operatore Settore Emergenza (OPEM) ☐ NO ☒ SI, Mese/Anno 10/2016

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. ☐

Corsi di Specializzazione

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input 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

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 18/06/2018

Firma

NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DOMANDE INCOMPLETE O NON FIRMATE

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° In attesa di ricezione dell'attestato

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
Dott. 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