



# CROCE ROSSA ITALIANA



Comitato Locale Val di Fassa

## SCHEDA DI ADESIONE AL SERVIZIO VOLONTARIATO E VACANZE

**GRUPPO VIGO DI FASSA**

vigo@critrentino.it

Tel 0462/764266



**GRUPPO MOENA**

moena@critrentino.it

Tel 0462/573166



### DATI SEDE CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato CRI di appartenenza Provinciale/ Locale \_\_\_\_\_

Gruppo C.R.I. di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo unità Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### DATI PERSONALI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Abitante a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PERIODO DISPONIBILE DAL

AL

(compresi)

PATENTE C.R.I.

SI

NO

CATEGORIA \_\_\_\_\_

NEL TUO GRUPPO SVOLGI SERVIZI DI EMERGENZA 118

SI

NO

BREVETTO SOCCORSO PISTE

SI

NO

**Dichiaro di essere in possesso dei requisiti richiesti e di accettare la comunicazione e rispettare servizi che saranno assegnati, nonché le disposizioni interne vigenti del Comitato Locale C.R.I. Val di Fassa.**

**Mi impegno altresì a farmi sostituire da un collega nel caso ci fossero degli impedimenti nell'espletamento degli impegni presi con il Comitato Locale C.R.I. Val di Fassa.**

Informativa ai sensi della legge n° 675 del 31/12/1996. In base a quanto disposto dalla normativa vigente sulla privacy la C.R.I. Val di Fassa garantisce la riservatezza dei da Lei comunicati. Gli stessi saranno usati esclusivamente per le attività operative dell'associazione. Firma per consenso.

DATA

Firma del Volontario \_\_\_\_\_

**Il Presidente**

**QUESTIONARIO DEL VOLONTARIO PER SERVIZIO AL COMITATO  
CROCE ROSSA ITALIANA**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

1. Sei in possesso del brevetto TSSA o equivalente?

- No
- Sì

Se no: passa direttamente a domanda 2

Se sì:

1.1. Nell'ultimo anno solare, hai partecipato ad almeno 16 ore di addestramento?

- Sì
- No

1.2. Sei in possesso del titolo di esecutore Full-D o equivalente\*?

(\*Abitazione BLS-D e PBLIS-D con ultimo retraining non anteriore a un anno)

- Sì
- No

1.3. Svolgi nel tuo comitato servizio di soccorso/trasporto sanitario?

- No
- Sì, solo trasporti programmati
- Sì, anche servizio di emergenza/urgenza

2. Quali brevetti e qualifiche CRI possiedi?

\_\_\_\_\_

3. Quali attività svolgi abitualmente nel tuo comitato?

\_\_\_\_\_

4. C'è qualche informazione aggiuntiva che ritieni utile segnalarci?

\_\_\_\_\_

5. In quale sede preferiresti prestare servizio, fatte salve le esigenze del comitato?

- Moena
- Vigo di Fassa

6. Inserisci le date di arrivo e di partenza prescelte (saranno privilegiate le domande con arrivo e partenza al sabato).

\_\_\_\_\_

Firma per consenso privacy e dichiarazione di responsabilità come previsto da normativa

\_\_\_\_\_