

CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Val di Fassa e Fiemme

SCHEDA DI ADESIONE AL SERVIZIO VOLONTARIATO E VACANZE

DATI SEDE CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato C.R.I. 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	CAT. _____
NEL TUO GRUPPO SVOLGI SERVIZI DI EMERGENZA 118	SI	NO	
BREVETTO SOCCORSO PISTE	SI	NO	
ESTENSIONE SU GAIA	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 e Fiemme.

**Mi impegno ad avvisare in caso di impossibilità a partecipare
nell'espletamento degli impegni presi con il Comitato Locale C.R.I. Val di Fassa e Fiemme.**

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 e Fiemme garantisce la riservatezza dei dati da Lei comunicati. Gli stessi saranno usati esclusivamente per le attività operative dell'associazione. Firma per consenso.

DATA

Firma del Volontario

nome cognome e firma del presidente

Il Presidente

**LA SCHEDA DEVE PERVENIRE VIA MAIL COMPILATA IN STAMPATELLO LEGGIBILE,
CON FIRMA DEL PRESIDENTE E TIMBRO**

QUESTIONARIO DEL VOLONTARIO

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*?

(*Abilitazione 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?

- ☐ Cavalese
- ☐ 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
