



Croce Rossa Italiana

CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Viareggio Versilia

Da inviare compilata a Marco Venturi Delegato Area 1 e-mail: marven.criviareggio@gmail.com

SCHEDA ADESIONE AL PROGETTO VOLONTARIATO VACANZE 2017

COGNOME	NOME		
Nato/a a	Provincia		Il
Residenza	Codice Fiscale		
Cellulare	Indirizzo e-mail		

PERIODO DI PARTECIPAZIONE		DATA DI ARRIVO	DATA DI PARTENZA
Dal	Al	Il	Il
Dal	Al	Il	Il
Dal	Al	Il	Il
Dal	Al	Il	Il

PATENTE DI GUIDA			
Patente di guida C.R.I.	Categoria 4		Categoria 5
SPECIALIZZAZIONI SANITARIE			
Brevetto P.S.T.I	SI		NO
Brevetto TSSA	SI		NO

INFORMAZIONI DI CARATTERE SANITARIO E ALIMENTARE				
Allergie	SI		NO	Si specificare _____
Intolleranze alimentari	SI		NO	Si specificare _____

Da compilare a cura del Presidente o del Delegato Area 1 del Comitato di Appartenza

Il sottoscritto _____ Presidente/Delegato Area 1, attesta che il volontario sopra citato, svolge periodicamente ed ha esperienza nel servizio per l'attività di Emergenza-Urgenza 118 presso codesto Comitato di _____

Firma del Volontario

Il Presidente
