



Alla **CROCE ROSSA ITALIANA**

Comitato di ASCOLI PICENO

e-mail: ascolipiceno@cri.it

Tel. 0736259651 fax 0736653460

**SCHEDA DI ADESIONE AL PROGETTO VOLONTARIATO VACANZE -
ASCOLI PICENO 2019**

COGNOME		NOME		
Nato/a a		Provincia		il
Residenza		Codice Fiscale		
Tel. / cell.		Indirizzo e-mail		

Unità CRI		Tel. / cell.		
Tessera CRI n°	del	Quota associativa 2019 versata		SI

PERIODO DI INTERESSE				
dal		al		
dal		al		
dal		al		

PATENTE DI GUIDA C.R.I.																		
categoria		1		2		3		4		5		5b		6		7		8
numero				data rilascio								scadenza						
esperienza come autista in emergenza 118										SI		NO						

SPECIALIZZAZIONI SANITARIE											
BREVETTO P.S. T.I.			SI		NO	BREVETTO T.S. S.A.			SI		NO
BREVETTO OPERATORE D.A.E.						SI		NO			
ALTRO (SANITARIO)											

INFORMAZIONI DI CARATTERE SANITARIO E ALIMENTARE									
Allergie			SI		NO				
Intolleranze alimentari			SI		NO				

**Liberatoria da ogni responsabilità da parte del
Comitato C.R.I. per danni causati nello
svolgimento di attività diverse da quelle CRI**

.....
.....
.....
firma leggibile di accettazione

Si autorizza
il Presidente del Comitato d'Appartenenza
(**Timbro e Firma**)

.....
firma leggibile del Volontario

.....