



Croce Rossa Italiana
COMITATO DI VENEZIA

GIORNATA DA **a.MARE** & VOLONTARIATO 2022

Cari Volontari

Il Comitato CRI di Venezia- Sede di Chioggia è lieto di proporvi il progetto "Giornata da **a.MARE** Volontariato 2022" rivolto a tutti i Volontari della Croce Rossa Italiana.

Quando pensiamo all'Estate ci viene subito in mente l'ombrellone e una comoda sdraio a pochi passi dal mare.

E allora perché non coniugare l'impegno sociale di Volontariato ad una giornata da vero Turista fra mare & sole nella nostra magica Sottomarina?

Ecco in cosa consiste la giornata da **a.MARE** che proponiamo:

SERVIZIO:

Servizio Assistenza Sanitaria per TSSA

Dalle 18.30 alle 23.30

Presso la spiaggia "Le Tegnue Beach" <https://www.letegnuebeach.com/>

Tutte le domeniche da Giugno 2022 a metà Settembre 2022

COSA OFFRIAMO:



Per la giornata di domenica , in occasione del Servizio di “Assistenza Sanitaria”:

In convenzione con stabilimento balneare “Le Tegnue Beach”

1 Ombrellone e 2 lettini a 20€ *

*prezzo esclusivo dedicato ai Volontari in servizio

Inclusa la Cena (pizza / sandwich)

...E POI

....Potrebbe capitare che vi innamorate cosi tanto della nostra spiaggia che non ne potrete fare a meno.....e quindi:

“Le Tegnue Beach” dal lunedì al venerdì propone

1 Ombrellone e 2 lettini: 15€ *

*prezzo esclusivo dedicato ai Volontari di Croce Rossa Italiana



COME ADERIRE?

Compila la scheda Adesione e inoltra a sede.chioggia@crivenezia.it

Contatti... domande ed ulteriori informazioni, scrivi a

sede.chioggia@crivenezia.it

sviluppo.chioggia@crivenezia.it

O chiama allo 351 8176651



NOI VI ASPETTIAMO QUI !





Croce Rossa Italiana
COMITATO DI VENEZIA

SCHEDA DI ADESIONE

Cognome e nome _____

Telefono _____ e-Mail _____

Comitato di _____

Data di partecipazione _____

Patente Cri SI NO Se si tipo _____

Dae SI NO

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Dichiaro di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19.

Dichiaro di essere risultato idoneo/a all'accertamento sanitario periodico come prescritto dai vigenti Regolamenti.

Dichiaro di accettare e rispettare i turni di servizio che mi saranno assegnati, comunque nell' ambito del Comitato CRI e di rispettare le disposizioni interne del Comitato stesso. Autorizzo la Croce Rossa Italiana Comitato Locale ai trattamenti dei dati personali in conformità alle disposizioni di Legge vigenti sulla Privacy limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Luogo e data _____ Il Partecipante _____
(Firma)

Il Presidente _____ (Timbro e Firma)