



**SCHEDA DI CANDIDATURA AL CORSO  
ISTRUTTORI DI PROTEZIONE CIVILE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel casa \_\_\_\_\_ Lavoro \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_  
Comitato C.R.I. di appartenenza \_\_\_\_\_  
Componente di appartenenza \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter frequentare il corso in oggetto

**DICHIARA**

di impegnarsi, qualora qualificato, a svolgere la prevista attività didattica e di  
aggiornamento

**ALLEGA**

Curriculum personale documentato

Il richiedente

-----  
Visto, si autorizza e si impegna al pagamento della quota di iscrizione fissata in €100,00

\_\_\_\_\_  
(Vertice di Componente o  
Funzionario / Direttore Reg.le)

\_\_\_\_\_  
(Presidente dell'Unità C.R.I.)

-----  
Pertanto è stato AMMESSO / NON AMMESSO\* alla preselezione.

Delegato Regionale C.R.I.  
per le Attività di Emergenza

\* Cancellare la voce che non interessa



# CROCE ROSSA ITALIANA

## Curriculum scolastico

**Scuola superiore :** Diplomato in \_\_\_\_\_(Allegare copia diploma)

**Studi Universitari:**  laureando triennio  laureando magistrale

triennio  magistrale (biennio)  quadriennale

in \_\_\_\_\_

**Studi in corso** \_\_\_\_\_

**Corsi extracurricolari seguiti**

---

---

LINGUE STRANIERE	Scritto (suffic./buono/ottimo/madre lingua)	Parlato (suffic./buono/ottimo/madre lingua)	Eventuali certificazioni internazionali (riportare tipo di certificazione)
INGLESE			
FRANCESE			
SPAGNOLO			
ARABO			
ALTRE:			
ALTRE:			

**Competenze informatiche**

---

---

---

---

**Argomento scelto per la prova preselettiva (sviluppo ed esecuzione15')**

---



# CROCE ROSSA ITALIANA

Attuale professione/mestiere \_\_\_\_\_

## Percorso formativo in Croce Rossa Italiana

Componente di appartenenza (o dipendente) \_\_\_\_\_

Anno di iscrizione \_\_\_\_\_ Comitato di appart. \_\_\_\_\_

Conseguimento titolo Operatore C.R.I. nel Settore Emergenza(OPEM) in corso di validità

N° \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_ Firma del Delegato AE \_\_\_\_\_

Corsi superati con esito positivo (particolare riferimento all'ambito PC e Attività Svolte in P.C.):

---

---

(Allegare copia attestati e indicare le date in cui si sono svolte le attività in ambito P.C.)

## Note

---

---

Il sottoscritto, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 autorizza la Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo, ai fini della partecipazione al corso di formazione per Istruttori di Protezione Civile C.R.I.

**Dichiaro inoltre di non essere oggetto di provvedimento disciplinare definitivo di carattere sospensivo .**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza, il Presidente dell'Unità \_\_\_\_\_