



MODULO DI ISCRIZIONE - CORSO OPEM
(da compilare in stampatello e leggibile)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ E-mail _____

Unità Cri di appartenenza _____ Prov. _____

Professione _____

Nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Corso, secondo quanto riportato nel relativo bando, mi impegno, una volta superato l'esame di fine corso, a fornire la mia disponibilità, secondo le competenze acquisite, alle attività di emergenza svolte nel territorio di mia competenza, nonché a lavorare in sinergia con gli altri operatori al fine di perseguire l'obiettivo n. 3 della CRI.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI: nel rispetto di quanto previsto dal regolamento UE679/2016, i dati personali contenuti nel presente modulo di iscrizione, saranno trattati esclusivamente per la realizzazione del corso di cui al presente bando. Il titolare del trattamento è Croce Rossa Italiana – Comitato di Sesto San Giovanni con sede legale in via Manin 110, Sesto San Giovanni.

Data ___/___/___ Firma _____

Autorizzazione del Presidente del Comitato CRI di appartenenza.

Data ___/___/___ Presidente _____
(firma e timbro)

Da inoltrare via e-mail a: formazione@crisesto.org
Indicare in oggetto della mail: " **Iscrizione OPEM Sesto 2018** "