



# APPLICATION FORM

Corsi Attività di Emergenza

**10° Campo Scuola Regionale Attività Emergenze Toscana  
5-8 settembre 2019 - Alpe di Poti (AR)**

## Corso di interesse (apporre una croce a lato del corso di interesse)

- Operatore di Sala Operativa CRI (CSP-A) - 36 h
- Aggiornamento Istruttori nazionali di PC
- Aggiornamento SMTS
- Aggiornamento Unità Cinofile
- Sismax Intermedie
- Quadri (e funzioni del COA)
- Nucleo Documentale
- Operatore CBRN
- Operatore TLC

## Anagrafica

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Sesso: F  M

### Residenza:

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Principali esperienze nell'ambito della Croce Rossa Italiana

Area di attività (o dipendente) \_\_\_\_\_

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

Conseguimento titolo Operatore Settore Emergenza (OPEM)  NO  SI, Mese/Anno\_\_\_\_/\_\_\_\_

Attuale o passato Incarico Delegato di P.C./A.E.:  NO  SI, indicare il livello  
 Regionale  Provinciale  Locale

Conseguimento titolo Istruttore Protezione Civile  NO  SI, Anno\_\_\_\_\_

## Altre qualifiche acquisite in precedenza nel settore Attività Emergenza

### Corsi Coordinamento

Coord.Loc.1°Liv.  Coord.Prov.2°Liv.  Coord.Reg.3°Liv.

### Corsi di Specializzazione

- CSP-A Operatore di Sala Operativa C.R.I.
- CSP-B Cartografia, orientamento, sistemi GPS
- CSP-C Operatore di supporto alla ristorazione in emergenza
- CSP-D Logistica
- CSP-E Censimento delle esigenze della popolazione in emergenza
- CSP-F HACCP
- CSP-G Operatore telecomunicazioni in emergenza
- CSP-H Operatore media team in emergenza
- CSP-I Operatore addetto alla assistenza degli animali domestici in emergenza
- CSP-J Team building

### Note

I costi di vitto ed alloggio saranno garantiti dall'organizzazione. Rimangono a carico delle Unità CRI di appartenenza i costi relativi al carburante e ai mezzi.

A carico di ognuno gli effetti personali.

Si ricorda che il possesso della qualifica di Operatore del Settore Emergenza (OPEM) è requisito essenziale per l'accesso ai corsi di specializzazione.

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

Firma \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a, sopra generalizzato/a, nella qualità di interessato/a:

DICHIARO di aver letto e compreso l'Informativa resa dal Comitato Regionale CRI Toscana - Attività di Emergenza, ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 679/2016 Regolamento generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) per l'espletamento dei servizi e delle attività connesse alle Attività d'Emergenza della CRI Toscana, e quindi, AUTORIZZO l'Associazione della Croce Rossa Italiana - Comitato Regionale Toscana:

- al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e succ. modificazioni;

- al trattamento dei miei dati "particolari", da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e succ. modificazioni e delle autorizzazioni/indicazioni della Commissione UE e del Garante per la Protezione dei Dati Personali;

- all'uso della mia immagine per le finalità descritte nell'informativa (pubblicazione sul sito, sui canali social network e sul materiale di promozione e divulgativo delle attività, dell'Associazione della Croce Rossa Italiana e del Comitato Regionale CRI Toscana).

(luogo e data) \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

#### **DICHIARAZIONE ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE (solo per i minorenni)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, esercente la responsabilità genitoriale su \_\_\_\_\_ dichiaro di autorizzare e di acconsentire senza riserve a quanto sopra riportato, in particolare, all'autorizzazione alla riprese video e fotografiche e al loro utilizzo e pubblicazione e al consenso al trattamento dei dati personali.

(luogo e data) \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

Si autorizza, il Presidente dell'Unità  
(o Comandante Centro di Mobilitazione)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)