



APPLICATION FORM

Corsi Attività di Emergenza

**Corso presso il Comitato di Bibbiena (AR)
30 agosto-1 settembre 2019**

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

Corso per Operatore Logista CBRN

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

Vitto ed alloggio saranno garantiti dall'organizzazione con il contributo di 20 €. Sono 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)