



Croce Rossa Italiana

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

### CORSO OPERATORE DI SUPPORTO ALLA RISTORAZIONE IN EMERGENZA

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Nato/a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel. Cell: \_\_\_\_\_ Tel.casa/ufficio: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Attività: \_\_\_\_\_

Titolo di Studio: \_\_\_\_\_

Comitato C.R.I. di Appartenenza: \_\_\_\_\_

Corsi frequentati (sulla ristorazione): \_\_\_\_\_

Esperienze in  
Emergenza: \_\_\_\_\_

Esperienze in addestramento: \_\_\_\_\_

### **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:



Croce Rossa Italiana

- 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 RESPONSABILITA’ 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)