



# SCHEDA DISPONIBILITA' EMERGENZA GAZA - 2009

Cognome  Nome

nato/a il  Domicilio

Via  Provincia  C.A.P.

Tel.  Cell.  e-mail

Comitato di appartenenza  Titolo di studio

Provinciale  Locale  Delegazione

PASSAPORTO N°:  rilasciato il:

## Componente C.R.I. di appartenenza (barrare quella interessata)

Pionieri

II.VV.

Comitato Femminile

V.d.S.

Donatori Sangue

anno di ingresso in CRI:

## Qualifiche interne C.R.I.

Monitore di Primo Soccorso

Istruttore di:

Ispettore Locale

Medico

Commissario Locale

Quadro Operativo Provinciale PC

Infermiere Professionale

Delegato Locale PC

altro:

## Disponibilità per specialità e periodo (barrare il quadratino interessato):

### CUOCO

dal giorno (periodo di almeno 25 gg.) \_\_\_\_\_

### AIUTO CUOCO

dal giorno (periodo di almeno 25 gg.) \_\_\_\_\_

### LOGISTA

dal giorno (periodo di almeno 25 gg.) \_\_\_\_\_

### IDRAULICO

dal giorno (periodo di almeno 25 gg.) \_\_\_\_\_

### MAGAZZINIERE

dal giorno (periodo di almeno 25 gg.) \_\_\_\_\_

### SEGRETERIA

dal giorno (periodo di almeno 25 gg.) \_\_\_\_\_

Conoscenza lingua inglese:

NO

SCOLASTICA

OTTIMA

*Il sottoscritto dichiara di essere in regola con le vaccinazioni previste e di essere idoneo per l'impiego all'estero in missioni umanitarie; dichiaro inoltre di non avere in corso procedimenti disciplinari e di essere in regola con il pagamento delle quote sociali previste dalla Croce Rossa Italiana. Mi rendo disponibile per un periodo di tempo NON INFERIORE ai 25 gg. e dichiaro di non avere necessità dell'applicazione dei benefici di legge (DPR 194/01)*

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA: IL COMMISSARIO/DELEGATO COMUNALE DELL'UNITA' DI APPARTENENZA

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

**INVIARE VIA FAX AL 02.24.29.070 oppure via email a: [direzione@crisopmilano.it](mailto:direzione@crisopmilano.it)  
ENTRO IL 05/02**