



DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL CORSO PER ASPIRANTI PIONIERI

GRUPPO PIONIERI ALCAMO

ALL'ISPETTORE DEL GRUPPO PIONIERI DI ALCAMO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATA A _____ IL ___/___/____ RESIDENTE
IN VIA _____ A _____ PROV _____ TEL _____
_____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____ N. _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO PER ASPIRANTI PIONIERI CRI TENUTO DA QUESTO GRUPPO. PERTANTO CHIEDE ALTRESI
DI ESSERE ISCRITTO ALLA CRI IN QUALITÀ DI SOCIO TEMPORANEO

_____ ; ___/___/____ FIRMA _____



GRUPPO PIONIERI ALCAMO (da allegare al fascicolo personale)

SCHEDA INFORMATIVA PER IL CORSO ASPIRANTI PIONIERI

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ _cittadinanza _____

Via _____ C.A.P. _____ comune _____

Provincia _____ tel.abitazione _____ Altro tel. _____

e-mail _____

patente di guida: cat. _____ n. _____ rilasciata il _____ Comune di _____

Codice Fiscale _____ Gruppo Sanguigno _____

Titolo di studio _____

Studi in Corso: _____ Lingue conosciute _____ livello _____

Professione: _____

Competenze (elettricista, radiotrasmissioni, computer) _____

Hobbies _____

Taglie: collo _____ camicia S M L XL XXL pantaloni/gonna _____ scarpe _____

_____, _____ FIRMA



CROCE ROSSA ITALIANA

GRUPPO PIONIERI ALCAMO



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI

(ART. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 G.U. Nr. 20 del 20/02/2001)

Il\La sottoscritto.....

Nato\la a.....il.....

residente a.....prov.....

in Via\Piazza.....

cap.....

A CONOSCENZA DELLE SANZIONI PREVISTE DALLA LEGGE IN CASO
DI DICHIARAZIONI FALSE

(SPAZIO RISERVATO AI MINORENNI)

Che il proprio Figlio\Figlia.....

Nato\la a.....il.....

residente a.....prov.....

in Via\Piazza.....

cap.....

**DICHIARA NON HA MAI RIPORTATO CONDANNE PENALICHE
PREVEDANO L'ESCLUSIONE DAI PUBBLICI UFFICI.**

DATA

.....

FIRMA

.....

FIRMA DEL GENITORE (SOLO PER MINORI)

.....

CROCE ROSSA ITALIANA GRUPPO PIONIERI ALCAMO
MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente il/la Sottoscritto/a

_____ ,
residente a _____ ,
in via _____ ,
tel. _____ , e-mail _____

SPONTANEAMENTE DICHIARA:

- di acconsentire con la presente dichiarazione, ai sensi dell'art. 11 della predetta l. 675/96 al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità stabilite dalla Croce Rossa Italiana, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;

- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti all'art.13 della Legge 675/1996, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo/la riguardano, l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi allo stesso Ispettore di Gruppo o suo delegato, titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della legge 675/96.

_____, li ___/___/_____

Firma_____