

VOLONTARIATO E VACANZA



Croce Rossa Italiana
Comitato di Senigallia

LE RICHIESTE SONO RIVOLTE A VOLONTARI CON ABILITAZIONE TS-SA (Tasporti Sanitari e Soccorso Ambulanza)

IL/LA SOTTOSCRITT _____

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di Nascita ____ / ____ / ____

Comitato di _____ Tel. Comitato _____

Fax Comitato _____ E-mail Comitato _____

Cellulare Volontario _____ E-mail Volontario _____

CHIEDE

di svolgere attività presso il Comitato di Senigallia in occasione della iniziativa "volontariato e vacanza"

dal (giorno di arrivo) ____ / ____ / ____ al (giorno di partenza) ____ / ____ / ____

DICHIARA

- di possedere **abilitazione TS = trasporto sanitario**
- di possedere **abilitazione SA = soccorso in ambulanza** (con COMPROVATA esperienza 118)
- di essere in possesso di **Patente CRI tipo** _____
- di possedere **abilitazione O.P.S.A.** - brevetto n.....

I volontari ospiti avranno a disposizione una parte della sede riservata esclusivamente a loro, con camera (max 4 posti letto), bagno e cucina (dietro presentazione dello scontrino avranno un rimborso di € 12,00 al giorno per l'acquisto di alimentari).

Dovranno avere in dotazione la divisa operativa completa, federe e lenzuola per il letto, asciugamani ed effetti personali. Per quanto possibile, gli impieghi saranno concordati con gli ospiti.

Firma del Volontario

SI AUTORIZZA
IL PRESIDENTE DEL COMITATO DI APPARTENENZA
(timbro e firma)