

Campo di Formazione "Red Cross Roads 2024"

Ciampino, 02-07 gennaio 2024

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Presidente/Commissario del Comitato/Responsabile dell'Unità _____, verificati i requisiti di partecipazione e/o ammissione dell'interessato/a nel rispetto delle schede pubblicate a catalogo dell'Associazione o previste nel Bando,

PRENDE ATTO CHE

Il Volontario/Dipendente _____ intende partecipare al/ai seguente/i Corso/i di Formazione (è possibile candidarsi per uno o più corsi):

- Corso per monitore cri di primo soccorso e prevenzione infortuni certificazione EFAC (MON-PS)
- Selezioni per il corso di formazione trainer trasporto sanitario e soccorso in ambulanza (TTSSA)
- Selezioni per il corso trainer manovre salvavita adulto e pediatrico (TMSAP)
- Corso di formazione per istruttore in materia di salute e sicurezza per volontari cri (ISIC)
- Corso di formazione per preposti in materia di salute e sicurezza (SICPRE)
- Corso per trainer di attività sociali (TAS)
- Corso di specializzazione per operatore di supporto ristorazione in emergenza (ASP-C)
- Corso informativo di base su gaia (GAIA)
- Corso per operatore del servizio Restoring Family Links (MIGRRFL)
- Corso informativo di base sulle attività di Cooperazione Internazionale (IACI)
- Corso per operatori di attività di cooperazione internazionale (OACI)
- Corso abilitazione di guida tipo 5 (TIPO5)



- Corso INCIDENT COMMAND SYSTEM (ICS)
 - Corso per addetti antincendio in attività di livello 2 (ex rischio medio)
 - Corso di formazione per addetti alla manipolazione degli alimenti (HACCP - cat. A)
 - STAFF CAMPO
- Il/i costo/i stabiliti nel Provvedimento di attivazione e nel Bando relativo all'evento di formazione "Red Cross Roads 2024", si intendo a carico del Comitato di appartenenza del Socio/Dipendente, al termine dell'evento formativo

DICHIARA

- che il Volontario/Dipendente è in regola con gli adempimenti di cui al D. Lgs. 81/08 e s.m.i. "TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO" ed in particolare con la formazione, informazione e addestramento, il controllo e/o la sorveglianza sanitaria nei casi applicabili e previsti dalla normativa vigente dell'Associazione.

_____,
(luogo)

_____,
(data)

Il Volontario / Dipendente

Il Presidente/Commissario del Comitato /
Responsabile di Unità