

# VOLONTARIATO E VACANZE A SENIGALLIA



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Senigallia

**SI PRECISA CHE LE RICHIESTE SONO RIVOLTE A VOLONTARI CON  
ABILITAZIONE SA (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 a Senigallia" (periodo dal 12 settembre al 31 dicembre 2021).

## DICHIARA

di possedere **abilitazione SA = soccorso in ambulanza**  
(con COMPROVATA esperienza 118)

di essere in possesso di **Patente CRI tipo 5**

di possedere **abilitazione O.P.S.A.** – brevetto n.....

(Barrare con una croce l'abilitazione posseduta, tra le tre evidenziate)

Giorno di arrivo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Giorno di partenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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 CRI DI APPARTENENZA (timbro e firma)

\_\_\_\_\_

La presente scheda dovrà essere inviata all'email: [senigallia@cri.it](mailto:senigallia@cri.it).  
Per ogni informazione contattare il numero 320.7513174 (Referente Servizio).  
**Seguirà conferma dell'accettazione.**