
	Formulario di richiesta dati per l' ammissione quale candidato soccorritore volontario	Settore formazione riconosciuto 
Redatto: RF E. Pradella Approvato: Verificato: DO G. Canonica	CVB	Ultima modifica: 18.09.2013 Versione: 1

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

Stato civile _____ Figli, età _____

Indirizzo _____

NAP Domicilio _____

Altri recapiti _____

Tel. priv. _____ Tel. cellulare _____

Professione (anche se casalinga) _____

Datore di lavoro _____

Orario di lavoro ora inizio ora fine

Lavora a turni? Si No

E-mail _____ Tel. uff. _____

Nazionalità _____ Tipo di permesso _____

No. AVS _____

Pesokg Altezzacm

Formazione scolastica e/o professionale (ultima formazione conclusa)

Tipo di formazione _____

Diploma ottenuto _____

Formazione sanitaria precedente

Tipo di formazione _____ Anno del diploma _____

Lingue (P = parlato; S = scritto)

Italiano Tedesco Francese Inglese Altra lingua

Relazione bancarie e/o postali

Banca e recapito _____

Numero di conto _____

Posta – C.C.P. _____

Hobby e altri impegni nel tempo libero

Tipo _____
 Frequenza _____

Chi/cosa l'ha indirizzata alla Croce Verde Bellinzona?

Passaparola Internet
 Annuncio su giornale Conoscete già collaboratore CVB
 Altro

Aspetti operativi, legali e assicurativi**Licenza di condurre**

Possiede una licenza di condurre? Sì No
 Se sì per quali delle seguenti categorie? B C1 C D1 D
 Le è mai stata revocata la licenza di condurre? Sì No
 Se sì per quale motivo? _____
 In che anno e per quanto tempo? _____

Casellario giudiziale

Attualmente il suo casellario giudiziale è libero da qualsiasi iscrizione? Sì No

Condizione psicofisica

Gode di buona salute fisica? Sì No
 Gode di buona salute psichica? Sì No
 È a beneficio di una rendita AI (invalidità)? Sì No
 Se sì, per quale motivo e in che percentuale? _____
 Fa uso regolare di sostanze che potrebbero compromettere la sua attività di candidato e di soccorritore volontario d'ambulanza? Sì No

Disponibilità

È disposto a pensare ad un suo impegno nel tempo? (per almeno 3 anni) Sì No
 È disposto a svolgere mensilmente un minimo di 20 ore di turni e almeno 20 ore di formazione continua e permanente annuale? Sì No
 È disposto a conseguire la licenza di condurre per veicoli d'urgenza? Sì No
 È disposto a svolgere tutti i tipi di turni serale, notturno e nel fine settimana? Sì No
 Sussistono eventuali problemi nello svolgere certi tipi di turni? Sì No
 Se sì quali? _____

Formulario di richiesta dati per l' ammissione quale candidato soccorritori volontari.doc	Data creazione 28/09/2012 9.43	Data ultima stampa 18/09/2013 1.23	Pagina 2 di 3
---	--------------------------------	------------------------------------	---------------

Esperienze nel campo dell'urgenza sanitaria

È già stato coinvolto a titolo personale in un episodio di urgenza sanitaria?
 Se sì, se la sente di descrivere brevemente quanto successo?

Sì No

Motivazione e aspettative rispetto all'attività di volontariato

Motivazioni

Aspettative

Eventuali programmi futuri

Osservazioni

Informazioni particolari

- Corso soccorritori (10 ore) Anno _____
- Corso samaritani (26 ore) Anno _____
- BLS BLS-DAE
- Altro _____

Data _____ Firma _____

Formulario di richiesta dati per l' ammissione quale candidato soccorritori volontari.doc	Data creazione 28/09/2012 9.43	Data ultima stampa 18/09/2013 1.23	Pagina 3 di 3
---	--------------------------------	------------------------------------	---------------