

# CORSO SOCCORRITORE CROCE ROSSA - VOLONTARIATO - LA SPEZIA

Iniziativa 250277



Corso aperto per neo volontari Croce Rossa del Comitato La Spezia Il corso è propedeutico per diventare soci / volontari di CRI ha l'obiettivo di dare una visione d'insieme del mondo delle attività CRI Finalità di insegnare le manovre base di primo soccorso, i principi del diritto internazionale umanitario partendo dalla storia di CRI nata nel 1859 Collaboreranno esperti formatori di CRI Cri è associazione facente parte della Protezione Civile italiana verranno quindi trattati argomenti riguardanti l'impegno e impiego nelle strutture Protezione Civile , tema di estrema attualità.Cogliamo l'occasione di avere Gianluca Bucchioni , come responsabile di questo corso Ti aspettiamo

## Proposta:

Il corso è propedeutico per diventare soci / volontari di CRI ha l'obiettivo di dare una visione d'insieme del mondo delle attività CRI Finalità di insegnare le manovre base di primo soccorso, i principi del diritto internazionale umanitario partendo dalla storia di CRI nata nel 1859

Collaboreranno esperti formatori di CRI

Cri è associazione facente parte della Protezione Civile italiana verranno quindi trattati argomenti riguardanti l'impegno e impiego nelle strutture Protezione Civile , tema di estrema attualità.

Cogliamo l'occasione di avere Gianluca Bucchioni , come responsabile di questo corso

Ti aspettiamo chiamaci ai seguenti contatti

Bucchioni Gianluca 3332834569

Mazzi Pietro 3403249869

Mazzi Daniela 3347267545

## Agenda Programma:

Ci incontreremo il lunedì e mercoledì dalle 20:30 alle 22:00

presso la borgata di Ruffino viale San Bartolomeo 426

## La quota comprende:

Iscrizione e materiale di studio

## La quota non comprende:

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITeL e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Familiari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Familiari conviventi ed Aggregati) hanno validità annuale (anno civile) e vengono attivate in occasione della prima partecipazione ad iniziative del CRAL.

## Assicurazione:

Si ricorda che con il tesseramento a FITeL (costo 1 euro) e l'adesione alla polizza (costo 3,5 euro) - con validità anno civile - addebitate in occasione della prima iniziativa, sono previste le seguenti coperture assicurative:

a) Infortuni occorsi durante attività del CRAL - FITeL, comprese quelle sportive dilettantistiche; invalidità permanente: massimo 30.000 euro; morte: massimo 30.000 euro; spese sanitarie: massimo 2.500 euro con franchigia di E 100, salvo una franchigia pari al 20% (minimo 150 euro) nel caso di strutture private.

b) Responsabilità Civile verso Terzi dei soci FITeL: la garanzia è prestata per tutti gli iscritti FITeL relativamente alla Responsabilità Civile verso Terzi per la partecipazione alle attività svolte dal socio e previste dallo statuto del CRAL e della FITeL. Massimali: 300.000 euro per ogni sinistro, per persona e per danni a cose o animali.

Copie integrali delle polizze sono consultabili e prelevabili in formato pdf ai seguenti link:

POLIZZA INFORTUNI 2025

## Note:

La quota di partecipazione, unitamente ad eventuali costi aggiuntivi riferiti ad extra non inclusi nella quota, pagati dal Cral in nome e per conto del partecipante, potranno costituire oggetto di conguaglio al termine dell'iniziativa. Per contro, ovviamente, sarà previsto una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

## Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 5,00 €
- **Iscritto Sezione:** 5,00 €
- **Familiare convivente:** 8,00 €

● Familiare NON convivente o Aggregato: 10,00 €

Data inizio: 28/apr/2025

Data fine: 06/giu/2025

#### Contatti:

---

Mazzi Daniela  
Email: danielamazzi10@yahoo.it  
Cellulare: 3347267545

Mazzi Pietro  
Email: mazzi.pie@gmail.com  
Cellulare: 3403249869

Bucchioni Gianluca  
Email: gianlucabucchioni@gmail.com  
Cellulare: 3332834569

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 20 aprile 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Solidarietà e Volontariato, Via La Spezia 138

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ n. tel: \_\_\_\_\_ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **CORSO SOCCORRITORE CROCE ROSSA - VOLONTARIATO - LA SPEZIA (circolare 250277)**

Autorizza l'addebito di € \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_ intestato a: \_\_\_\_\_

#### Liberatoria Immagini

In relazione alla presente iniziativa, per me e per tutti gli altri partecipanti adulti sopra indicati, autorizzo il CRAL CA Italia, anche per il tramite di terzi appositamente autorizzati, a realizzare ed eventualmente pubblicare nell'account Instagram o in documenti interni (es. bilancio) immagini fotografiche e riprese audio e/o video. Le immagini di minori eventualmente riprese non verranno utilizzate

#### Accettazione penale

Prendo atto che in caso di disdetta il CRAL si riserva il diritto di applicare una penale a titolo di rimborso delle quote di partecipazione corrisposte e /o da corrispondere a soggetti terzi (tour operator, agenzie di viaggio, alberghi, ecc.).

#### Mandato con rappresentanza al CRAL CA Italia

In relazione alla presente iniziativa, conferisco per me e per gli altri aderenti all'iniziativa sopra indicati, avendone i poteri, mandato non oneroso con rappresentanza al CRAL CA Italia. Autorizzo pertanto il CRAL CA Italia a pagare in nome e per conto mio e degli altri aderenti all'iniziativa, i fornitori dei beni e servizi, impegnandomi a fornire la provvista di quanto a tale titolo dovuto.

#### Conferma presa visione delle condizioni dell'iniziativa

Dichiaro di aver preso visione del programma dell'iniziativa, della quota di partecipazione, dei supplementi (se previsti), delle assicurazioni da stipulare e di tutti gli allegati al programma, nonché di conoscerli e di accettarli nella loro interezza. A mia discrezione potrò eventualmente stipulare - a mia cura e con spese a mio carico - altre polizze assicurative, in aggiunta a quelle proposte, se dovessi ritenere non adeguate le coperture prestate ed i massimali indicati nelle polizze e riassunti dal CRAL CA Italia.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Elenco partecipanti

### Partecipante 1

Dati personali:

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale: \_\_\_\_\_
- Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- Indicare se IS-IC-FA-AG: \_\_\_\_\_
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: \_\_\_\_\_

Informazioni richieste:

### Partecipante 2

Dati personali:

- Cognome e nome: \_\_\_\_\_
- Codice fiscale: \_\_\_\_\_
- Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_
- Indicare se IS-IC-FA-AG: \_\_\_\_\_
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: \_\_\_\_\_

Informazioni richieste: