



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
**Comitato Locale di CARPI**

---

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ nato/ a: \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a: \_\_\_\_\_ provincia di: \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_ nr.: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ altri recapiti telefonici: \_\_\_\_\_  
Tipo documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_ nr.: \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Preso visione dello statuto della Croce Rossa Italiana, del Regolamento per l'Organizzazione ed il Funzionamento delle Componenti Volontaristiche della C.R.I. ed accettati integralmente,

**CHIEDE**

Di entrare a far parte della Croce Rossa Italiana presso il Comitato Locale di **CARPI**

**A tal fine e sotto la propria responsabilità dichiara:**

*(cancellare la voce che non interessa)*

Di essere/non essere cittadino italiano: \_\_\_\_\_  
*(Specificare altra eventuale cittadinanza)*

Di avere/non avere riportato condanne penali: \_\_\_\_\_  
*(Indicare le eventuali condanne riportate anche se per le stesse è stata concessa amnistia, indulto etc.)*

Di avere/non avere a tutt'oggi procedimenti penali a suo carico in corso: \_\_\_\_\_  
*(Indicare le eventuali condanne riportate anche se per le stesse è stata concessa amnistia, indulto etc.)*

Di essere iscritto presso le seguenti altre associazioni: \_\_\_\_\_

Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

Di conoscere le seguenti lingue straniere: \_\_\_\_\_

Di aderire alla CRI immediatamente in qualità di socio ordinario.

Di essere a conoscenza che la propria iscrizione alla C.R.I. è subordinata alla frequenza di apposito corso di formazione ed al superamento dell'esame finale e successivo periodo di prova.

Di restituire, dietro richiesta dell'Ispettore di Gruppo di appartenenza tutti i documenti ed il materiale che gli saranno concessi in uso temporaneo dalla C.R.I.

Di impegnarsi a comunicare alla segreteria del Gruppo di appartenenza ogni variazione relativa alle notizie fornite nel presente modulo.

Che ogni ed eventuale comunicazione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ a tutti gli effetti di legge, impegnandosi sotto la propria responsabilità a comunicare ogni eventuale cambio di domicilio.

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

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

---

**Croce Rossa Italiana - Comitato Locale di Carpi**  
**via Guastalla, 5 – C.A.P. 41012 - Carpi (Mo) – Tel 059 – 68.54.77 Fax 059 68.54.77**