



CROCE ROSSA ITALIANA
Commissione Nazionale di Protezione Civile

SCHEDA ATTIVITÀ SVOLTA
DALL'ISTRUTTORE / FORMATORE DI PROTEZIONE CIVILE
Anno _____

Unità di appartenenza _____

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ città _____ prov. _____

titolo di studio _____

professione _____

corso istruttore effettuato a: _____ il: _____

corso formatore effettuato a: _____ il: _____

reperibilità telefonica: _____

- Lezioni

N°	Corso	data	Località	Firma Responsabile del Corso	Annotazioni
01					

N.B. - In caso di lezione esterna alla CRI indicare gli estremi dell'autorizzazione

- Corsi di aggiornamento

N°	Corso	data	Località	Firma Responsabile del Corso	Annotazioni
01					

_____ li _____

I'Istruttore / il Formatore
Firma

Trasmesso al Com. Prov.le. il _____ Prot. N° _____