

Croce Rossa Italiana  
Comitato Locale .....



Croce Rossa Italiana

# LIBRETTO FORMATIVO DEL Volontario



# LIBRETTO FORMATIVO DEL Volontario

NOME .....

COGNOME .....

## INDICE

PREMESSA.....	3
ANAGRAFICA VOLONTARIO.....	3
SEZIONE SCHEDE FORMATIVE .....	4

## SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)



### PREMESSA

Questo libretto serve a registrare l'informazione e la formazione nonché l'addestramento ricevuti dal Volontario nell'ambito dello svolgimento della propria mansione. Ha carattere di obbligatorietà e di ufficialità. Costituisce, uno strumento per tenere traccia, unitamente agli attestati, della propria storia formativa.

### ANAGRAFICA VOLONTARIO

Nome			
Cognome			
Codice Fiscale			
Luogo di nascita			
Data di nascita			
Residenza			
Telefono			
Mail			
Titolo di studio			
Lingue conosciute		Scritto	Orale
		Scritto	Orale
		Scritto	Orale

**SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)**



<b>Informazioni Generali</b>																			
Sede																			
Indirizzo sede																			
Comitato Provinciale																			
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari																		
Altre Mansioni																			
<b>intervento formativo</b>																			
<b>Corso</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B																		
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento																		
Tipo (o titolo) dell'intervento																			
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi																		
Date e orari dell'intervento	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">...../...../.....</td> <td style="width: 30%;">dalle .....</td> <td style="width: 30%;">alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> </table>	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
Durata totale ore																			
Nominativo Istruttore																			
Sede di svolgimento																			
Argomenti trattati																			
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO																		
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO																		
<b>Data</b> .....																			
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>																	
.....	.....	.....																	

**SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)**



<b>Informazioni Generali</b>																			
Sede																			
Indirizzo sede																			
Comitato Provinciale																			
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari																		
Altre Mansioni																			
<b>intervento formativo</b>																			
<b>Corso</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B																		
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento																		
Tipo (o titolo) dell'intervento																			
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi																		
Date e orari dell'intervento	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">...../...../.....</td> <td style="width: 30%;">dalle .....</td> <td style="width: 30%;">alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> <tr> <td>...../...../.....</td> <td>dalle .....</td> <td>alle .....</td> </tr> </table>	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....	...../...../.....	dalle .....	alle .....
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
...../...../.....	dalle .....	alle .....																	
Durata totale ore																			
Nominativo Istruttore																			
Sede di svolgimento																			
Argomenti trattati																			
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO																		
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO																		
<b>Data</b> .....																			
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>																	
.....	.....	.....																	



## SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni Generali		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
intervento formativo		
Corso	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



## SCHEDA FORMATIVA (da compilare per ogni intervento)

Informazioni Generali		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
intervento formativo		
Corso	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



Informazioni Generali		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
intervento formativo		
Corso	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....





Informazioni Generali		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
<b>intervento formativo</b>		
<b>Corso</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



Informazioni Generali		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
Intervento formativo		
Corso	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> Informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



Informazioni Generali		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
Intervento formativo		
Corso	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> Informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



<b>Informazioni Generali</b>		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
<b>intervento formativo</b>		
<b>Corso</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle ..... ...../...../..... dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



<b>Informazioni Generali</b>		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
<b>intervento formativo</b>		
<b>Corso</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



<b>Informazioni Generali</b>		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
<b>intervento formativo</b>		
<b>Corso</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



Informazioni Generali		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
intervento formativo		
Corso	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



<b>Informazioni Generali</b>		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
<b>intervento formativo</b>		
<b>Corso</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	<p>...../...../..... dalle ..... alle .....</p> <p>...../...../..... dalle ..... alle .....</p> <p>...../...../..... dalle ..... alle .....</p> <p>...../...../..... dalle ..... alle .....</p> <p>...../...../..... dalle ..... alle .....</p> <p>...../...../..... dalle ..... alle .....</p>	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....





Informazioni Generali		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
Intervento formativo		
Corso	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> Informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle ..... ...../...../.....    dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



<b>Informazioni Generali</b>		
Sede		
Indirizzo sede		
Comitato Provinciale		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
Altre Mansioni		
<b>Intervento formativo</b>		
<b>Corso</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> Informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna Attestato BLS LAICO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Data Superamento Esame TSSA modulo A	...../...../.....	
Data Superamento Esame TSSA Modulo B	...../...../.....	
Sede di svolgimento		
Nominativo Tutor	.....	
Note –indicazioni da lasciare al Tutor		
Data Superamento Esame TSSA modulo A secondo tentativo	...../...../.....	
Sede di svolgimento		
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



<b>Date Esame Accredito 118</b>	
Ripetizione esame 118	1 Volta data ...../...../.....
Ripetizione esame 118	2 Volta data ...../...../.....
Ripetizione esame 118	3 Volta data ...../...../.....

<b>Certificazione Ore recupero per Esame Accredito 118</b>		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari Ripasso	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



Certificazione Ore recupero per Esame Accredito 118	
Ripetizione esame 118	1 Volta data ...../...../.....
Ripetizione esame 118	2 Volta data ...../...../.....
Ripetizione esame 118	3 Volta data ...../...../.....

Certificazione Ore recupero per Esame Accredito 118		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari Ripasso	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



<b>Certificazione Ore recupero per Esame Accredito 118</b>	
Ripetizione esame 118	1 Volta data ...../...../.....
Ripetizione esame 118	2 Volta data ...../...../.....
Ripetizione esame 118	3 Volta data ...../...../.....

<b>Certificazione Ore recupero per Esame Accredito 118</b>		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari Ripasso	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



Reintegro Volontari Dimissionari	
Data richiesta reintegro ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Periodo Inferiore ad 1 anno
<input type="checkbox"/> Periodo da 1 a 2 anni	<input type="checkbox"/> Periodo superiore a 2 anni
Corso Base	
Data fine Corso ...../...../.....	Sede di svolgimento

Certificazione 20 Ore per Reintegro		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari Ripasso	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
	...../...../..... dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....



<b>Certificazione 40 Ore per Reintegro</b>			
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale	<input type="checkbox"/> Addestram.Pratico	<input type="checkbox"/> Entrambi
Date e orari Ripasso	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
...../...../.....	dalle .....	alle .....	
Durata totale ore			
Nominativo Istruttore			
Sede di svolgimento			
Argomenti trattati			
<b>Data</b> .....			
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>	
.....	.....	.....	



<b>Corso 120 ore</b>	
Data Inizio Corso   ...../...../.....	Data Fine Corso ...../...../.....

Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale	<input type="checkbox"/> Addestram.Pratico	<input type="checkbox"/> Entrambi
Date e orari Ripasso	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....
	...../...../.....	dalle .....	alle .....

Durata totale ore	
Nominativo Istruttore	
Sede di svolgimento	
Argomenti trattati	

<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....





<b>Qualifiche Didattiche</b>	
Istruttore Mvped	Data conseguimento: ...../...../.....
Monitore Primo Soccorso	Data conseguimento: ...../...../.....
Istruttore 118	Data conseguimento: ...../...../.....
Istruttore PSTI	Data conseguimento: ...../...../.....
Istruttore Opsa .....	Data conseguimento: ...../...../.....
Istruttore TSSA	Data conseguimento: ...../...../.....
Altre	Data conseguimento: ...../...../.....
.....	Data conseguimento: ...../...../.....
.....	Data conseguimento: ...../...../.....
.....	Data conseguimento: ...../...../.....
.....	Data conseguimento: ...../...../.....
.....	Data conseguimento: ...../...../.....
.....	Data conseguimento: ...../...../.....

<b>Retraining Istruttori</b>	

***Data*** .....

***Il Formatore***                              ***Firma Resp. CeFRA Locale***                              ***Firma del volontario***

.....    .....



Aggiornamenti Soccorritori Obbligatori		
Mansione svolta	<input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Soccorritore <input type="checkbox"/> Centralino <input type="checkbox"/> Secondari	
<b>Qualifica Volontario</b>	<input type="checkbox"/> TSSA Modulo A <input type="checkbox"/> TSSA Modulo B <input type="checkbox"/> Modulo BASE	
Tipo intervento	<input type="checkbox"/> informazione <input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> addestramento	
Tipo (o titolo) dell'intervento		
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Lezione Frontale <input type="checkbox"/> Addestram.Pratico <input type="checkbox"/> Entrambi	
Date e orari dell'intervento	...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle ..... ...../...../.....      dalle ..... alle .....	
Durata totale ore		
Nominativo Istruttore		
Sede di svolgimento		
Argomenti trattati		
Superamento verifica finale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
Consegna attestato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON PREVISTO	
<b>Data</b> .....		
<b>Il Formatore</b>	<b>Firma Resp. CeFRA Locale</b>	<b>Firma del volontario</b>
.....	.....	.....