

Formulario per la domanda d'iscrizione al corso di Collaboratrice e collaboratore familiare CRTI (Badante)

Prima di redigere il presente formulario, la preghiamo di leggere attentamente il "Regolamento cantonale Collaboratrice e collaboratore Familiare CRTI". La ringraziamo per la gentile collaborazione.

Compilare il formulario **in tutte le sue parti e in modo leggibile**. Ritornarlo a
Croce Rossa Svizzera, Sezione del Sottoceneri - Settore Corsi
Corso San Gottardo 70, 6830 Chiasso.

Costo del corso completo: CHF 955. - materiale didattico¹

Desidero iscrivermi nella sede di: _____

Con data d'inizio il: _____

Se il corso scelto fosse già al completo o non potesse avere luogo, mi iscrivo:

- al successivo corso disponibile
- al corso di _____ (altra sede) con data d'inizio il _____

Dati personali

- Signora Signor

Cognome		Nome	
Indirizzo postale		NAP / Domicilio	
Email		Telefono	
Data di nascita		Luogo di nascita	

Tutta la corrispondenza tra Settore Corsi di CRSS e l'allieva/o avverrà tramite posta elettronica all'indirizzo indicato.

¹ Il Settore Corsi di CRS si riserva il diritto di modificare in qualsiasi momento i prezzi, il programma (date, sedi, ecc.) e le CGC.

Siete assicurata/o contro gli infortuni?

- No² Sì, presso: _____

Avete un'assicurazione di Responsabilità Civile (RC)?

- No¹ Sì, presso: _____

Residenza/domicilio: Svizzera Italia Altro: _____

Nazionalità:

- Svizzera Comune di attinenza: _____
- Altra nazionalità: _____
- Vivo in Svizzera dall'anno _____ e in Svizzera italiana dall'anno _____
- Vivo in Italia, dall'anno _____

Professione attuale:

- lavoro nel settore delle cure presso _____ (ente, istituto, privati) dal
_____ (mese/anno)
- lavoro in un altro ambito in qualità di _____ (funzione, ruolo)
- sono senza attività professionale/casalinga
- sono in disoccupazione
- sono in AI, al _____%
- sono in assistenza

Tipo di permesso di residenza e/o di lavoro

Per gli Stranieri (UE o extra-UE) residenti in Svizzera:

sono in possesso del permesso B O C O L O F O N O S O

Per le persone di nazionalità UE o extra-UE residenti in Italia:

sono in possesso del permesso di frontaliere (G) S I O N O O

² Vi ricordiamo l'obbligo di assicurazione per tutta la durata della formazione.

Livello linguistico

La mia madrelingua è: Italiano Altro: _____

Se la vostra madrelingua è diversa dall'italiano vi preghiamo di compilare qui di seguito:

Ho svolto le scuole dell'obbligo (dai 6 ai 15 anni) in _____ (Paese) e
nella lingua _____

N.B: Le persone che non hanno frequentato le scuole dell'obbligo in lingua italiana saranno sottoposte ad una verifica delle competenze linguistiche attraverso un test.
L'iscrizione al test di italiano ha un costo di CHF 20.- ed è previsto il rilascio di una dichiarazione relativa all'esito.

Stato di salute

Soddisfo i requisiti di ammissione riguardanti il mio stato di salute SI NO
Art. 4, cap. 2, 3 "Regolamento Cantonale Collaboratrice e Collaboratore familiare CRTI"

Piano di pagamento

Il partecipante conferma la propria iscrizione con il versamento della tassa d'iscrizione. A ricezione della fattura, **il sottoscritto corrisponderà l'importo in un unico versamento di Fr. 955.-, almeno 15 giorni prima dell'inizio del corso.**

L'obbligo di pagare la tassa d'iscrizione rimane anche nel caso in cui il partecipante non dovesse portare a termine la formazione. Per le condizioni di rinuncia si rimanda al "Regolamento cantonale collaboratrice familiare / collaboratore familiare CRTI".

- Confermo di essere in possesso dei requisiti richiesti per la frequenza del corso.
- Dichiaro di aver letto il "Regolamento cantonale Collaboratrice e collaboratore familiare CRTI" e le "Condizioni generali di contratto".

Luogo, data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 19 della Legge federale sulla Protezione dei Dati (LPD)

Titolare dei trattamenti

Titolare dei trattamenti dei dati personali è Croce Rossa Svizzera Sezione del Sottoceneri, Via alla Campagna 9, 6900 Lugano.

Finalità del trattamento e base giuridica del trattamento

I dati personali da lei forniti direttamente o tramite canali pubblici saranno trattati esclusivamente per la gestione ed espletamento dei servizi da lei richiesti oggetto del presente formulario e sono quelli minimi necessari alla sua esecuzione.

In particolare, i dati saranno utilizzati per gestire la sua iscrizione al corso, la partecipazione allo stesso e l'ottenimento degli attestati relativi.

Modalità di trattamento

Il trattamento sarà svolto, da parte di dipendenti o collaboratori da noi incaricati, istruiti e controllati, secondo modalità di gestione e misure di sicurezza individuate in base alle prescrizioni della LPD. Alcuni dati potranno essere forniti a soggetti terzi che hanno necessità di conoscerli od alle autorità federali e cantonali, secondo obblighi di legge.

I dati saranno conservati in ambiente protetto e/o memorizzati su sistemi informatici adeguatamente protetti.

Nessuna decisione individuale automatizzata è utilizzata.

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati è necessario per l'espletamento del contratto o servizio a cui questa informativa fa riferimento, e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di erogarlo o portarlo a termine.

Natura dei dati trattati

Sono richiesti i dati minimi necessari all'espletamento del trattamento, che rientrano nelle seguenti categorie:

- Dati personali (generalità anagrafiche, dati di contatto)
- Dati personali degni di particolare protezione³

Ambito di comunicazione e diffusione

I Suoi dati non saranno da noi diffusi o ceduti a Terzi per finalità diverse da quelle sopra indicate/previste senza una Sua esplicita richiesta o un Suo esplicito consenso, salvo comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

Non è previsto il trasferimento all'estero dei dati da lei forniti.

Conservazione e cancellazione dei dati

Tutti i dati a Lei riferiti verranno conservati per il tempo necessario all'espletamento del contratto o servizio richiesto. Saranno poi archiviati a termini di legge per massimo 10 anni dopodiché verranno eliminati.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto a domandare al Titolare se i suoi dati sono oggetto di trattamento, ai sensi degli articoli 25, 26 e 27 della LPD.

Può altresì richiedere la consegna dei propri dati per trasferimento a terzi, nonché la rettifica dei dati errati.

Per chiarimenti e/o per esercitare i Suoi diritti può inviare una richiesta scritta a Croce Rossa Svizzera Sezione del Sottoceneri Settore Corsi, Corso San Gottardo 70, 6830 Chiasso oppure scrivere in forma elettronica a info@crs-corsiti.ch.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e dà il **consenso all'utilizzo dei dati personali degni di particolare attenzione**. Con riferimento agli Articoli 6 e 19 della legge sulla protezione dei dati, do il mio consenso al trattamento dei miei dati personali degni di particolare attenzione⁴ od ai dati di minori sotto la mia responsabilità forniti per lo svolgimento delle attività legate al Trattamento sopra descritto.

Luogo, data _____

Firma _____

Aggiornata il 23.03.2026

³ I dati concernenti le opinioni o attività religiose, filosofiche, politiche o sindacali, i dati concernenti la salute, la sfera intima o l'appartenenza a una razza o a un'etnia, i dati genetici, i dati biometrici che identificano in modo



Modulo per il datore di lavoro

Consegnare unicamente il seguente foglio.

Collaboratrice e collaboratore familiare CRTI

Per coloro che lavorano presso un Servizio di aiuto domiciliare o un privato:

Il datore di lavoro dichiara di aver preso conoscenza di quest'iscrizione, dà il suo consenso e dichiara che la persona iscritta è alle sue dipendenze.

Per coloro che lavorano presso un Servizio di aiuto domiciliare o un privato:

Il datore di lavoro dichiara di aver preso conoscenza di quest'iscrizione, dà il suo consenso e dichiara che la persona iscritta è alle sue dipendenze

Nome, cognome partecipante al corso _____

Luogo, data _____ Firma _____

Timbro e Firma del datore di lavoro: _____