



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
Comitato Provinciale di \_\_\_\_\_  
**Comitato Locale di \_\_\_\_\_**

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE  
ESERCITANTE LA PATRIA POTESTA'**  
(se minorenni)

Con la presente, io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ genitore esercitante la patria potestà su  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

mio figlio/a \_\_\_\_\_ ad iscriversi alla Croce Rossa Italiana, Comitato  
Locale di \_\_\_\_\_, ed ad accettare contestualmente i diritti e i doveri dettati dallo  
Statuto dell'Associazione e dei vari Regolamenti vigenti.

Data, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_