

Allegato D

GRADUATORIA

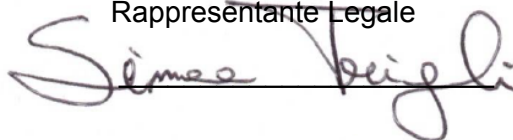
Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di ACIREALE
Comune di Realizzazione: ACI S.ANTONIO
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1451832	04/11/2002	63	SI	SI
2	1374365	20/09/2002	62	SI	SI
3	1366082	08/10/2001	61	SI	SI
4	1355550	16/05/1999	59	SI	SI
5	1378006	21/06/2004	57	SI	SI
6	1468604	03/12/2002	56	SI	NO
7	1286027	30/07/2007	55	SI	NO
8	1269565	25/10/2000	54	SI	NO
9	1454927	03/12/2002	51	SI	NO
10	1288923	26/06/2005	48	NO	NO
11	1410452	20/02/2005	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: ACI S.ANTONIO, 30/05/2026



Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D

GRADUATORIA

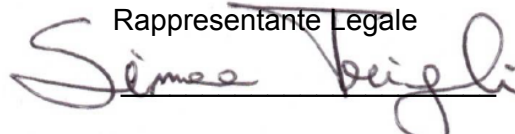
Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di ACIREALE
Comune di Realizzazione: ACIREALE
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 4 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	1431818	06/04/1999	75	SI	SI
2	1352829	13/01/2008	64	SI	SI
3	1311755	08/11/1998	64	SI	SI
4	1272629	28/07/2007	61	SI	SI
5	1278404	14/10/2006	63	SI	NO
6	1298264	24/01/2002	60	SI	NO
7	1463038	12/05/2005	59	SI	NO
8	1333340	13/03/2004	53	SI	NO
9	1432018	14/04/2005	42	SI	NO
10	1443736	12/05/2002	42	NO	NO
11	1485113	06/07/2005	41	NO	NO
12	1383781	10/10/2003	0	ASSENTE	NO
13	1290463	29/04/2006	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: ACI CATENA, 30/05/2026



Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Acireale

Sede legale: Via Lazzaretto 14B – Acireale - 95024

C.F. e P.IVA 05136350872

tel.: +39 351 736 7775

Mail: acireale@cri.it

pec: cl.acireale@cert.cri.it

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Bari
Comune di Realizzazione: Bari
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	1461526	04/12/2004	62	SI	SI
2	1411078	06/05/1999	59	SI	SI
3	1434081	19/07/2004	53	SI	NO
4	1305135	13/08/2005	35	NO	NO
5	1379144	11/09/1999	0	ASSENTE	NO
6	1261801	03/07/2003	0	ASSENTE	NO
7	1372871	05/07/2003	0	ASSENTE	NO
8	1399046	21/07/2003	0	ASSENTE	NO
9	1349480	26/01/2007	0	ASSENTE	NO
10	1432008	17/05/2003	0	ASSENTE	NO
11	1330889	31/12/2006	0	ASSENTE	NO
12	1267221	06/12/2003	0	ASSENTE	NO

Bari, lì 30/05/2026,

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
 Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
 Sede di Realizzazione: Comitato di CALTAGIRONE
 Comune di Realizzazione: CALTAGIRONE
 Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 7... (di cui 2... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1.	1261509	24-08-07	74	SI	SI
2.	1305395	23-09-03	55	SI	SI
3.	1285683	21-06-00	52	SI	SI
4.	1303992	17-04-02	51	SI	SI
5.	1411564	25-09-99	50	SI	SI
6.	1396798	18-07-04	48	SI	SI
7.	1272894	28-09-07	48	SI	SI
8.	1296516	20-10-00	45	SI	NO
9.	1407671	25-02-08	44	SI	NO
10.	1308743	11-11-06	43	SI	NO
11.	1257325	24-08-04	41	SI	NO
12.	1351291	04-07-05	40	NO	NO
13.	1297841	09-01-07	40	NO	NO
14.	1300505	05-06-06	0	ASSENTE	NO
15.	1266905	28-02-26	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: Caltagirone 23/05/2024



Timbro e Firma Rappresentante Legale

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: **IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA**
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Caltanissetta
Comune di Realizzazione: Caltanissetta
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui 2 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1444805	25/12/1997	70	SI	SI
2	1448138	29/04/1998	57	SI	SI
3	1350842	31/05/2002	42	SI	SI
4	1314716	14/07/2003	34	NO	NO
5	1324484	22/10/2007	0	ASSENTE	NO

Caltanissetta, 28/05/2026

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Croce Rossa Italiana - Caltanissetta
IL PRESIDENTE
(Santina Sorva BOGLIETTI)

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di Capaccio Paestum Sede di Stio

Comune di Realizzazione: Stio

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...3..... (di cui ...1..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1472559	28/09/1998	73	SI	SI
2	1333103	02/09/2007	69	SI	SI
3	1397798	24/09/1997	61	SI	NO
4					

Capaccio Paestum, 20/05/2026,



Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Associazione della Associazione della Croce Rossa Italiana Comitato di Capaccio Paestum –
Organizzazione di Volontariato

Iscrizione rep.n.87083 Registro Unico del Terzo Settore

Sede legale: Via Italia '61 nr.195 - 84047 Capaccio Paestum (SA)

C.F. e P.IVA 05211820658

tel: 0828724999

Mail: capacciopaestum@cri.it

nec:cl.capaccionaestum@cert.cri.it

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di CAVA DE' TIRRENI
Comune di Realizzazione: CAVA DE' TIRRENI
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...4... (di cui ...2..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1475049	30/12/1997	78	SI	SI
2	1279031	22/05/2005	61	SI	SI
3	1449184	08/01/2005	58	SI	SI
4	1260213	02/12/2002	51	SI	SI
5	1437299	08/03/2006	44	SI	NO
6	1281457	12/08/2005	43,5	SI	NO
7	1311886	30/07/2007	42	SI	NO
8	1425078	20/02/2005	41	SI	NO
9	1441666	17/02/2001	41	SI	NO
10	1459711	06/07/2007	0	ASSENTE	NO
11	1404418	23/04/2007	0	ASSENTE	NO
12	1452471	27/06/2006	0	ASSENTE	NO
13	1292105	04/06/2004	0	ASSENTE	NO
14	1466110	30/01/1998	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: __CAVA DE' TIRRENI 22/05/2026__,

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Allegato D

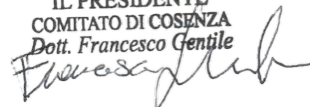
GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di COSENZA
Comune di Realizzazione: MONTALTO UFFUGO (CS)
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione 5 (di cui 2 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1392581	01/06/2007	79	SI	SI
2	1259556	21/02/2005	74	SI	SI
3	1399467	01/07/2004	73	SI	SI
4	1296919	03/04/1998	68	SI	SI
5	1478853	11/12/2007	64	SI	SI
6	1322263	19/12/2002	55	SI	NO
7	1279966	16/07/1999	0	assente	no
8	1438445	15/10/1999	0	assente	no
9	1428878	20/09/2006	0	assente	no

Luogo, data: Cosenza 21/05/2026

Timbro e Firma Rappresentante Legale

IL PRESIDENTE
COMITATO DI COSENZA
Dott. Francesco Gentile


www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Cosenza
Sede legale: c.da Rocchi snc 87036 rende (Cs)
C.F. e P.IVA 03291130783
tel: 0984930819
Mail: cosenza@cri.it
pec: cl.cosenza@cert.cri.it

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di ENNA

Comune di Realizzazione: ENNA

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 7 (di cui 2 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1377271	21-11-2000	63	SI	SI
2	1390230	27-09-2001	62	SI	SI
3	1341807	21-09-2007	61	SI	SI
4	1366348	16-03-2000	58	SI	SI
5	1462515	13-09-2006	49	SI	SI
6	1404776	16-05-2007	45	SI	SI
7	1260067	07-08-2004	44	SI	NO
8	1276791	12-08-2001	41	SI	NO
9	1291151	29-06-2005	39	NO	NO
10	1256382	24-08-2006	—	ASSENTE	ASSENTE

Luogo, data: 12-05-26,



Timbro e Firma
Rappresentante Legale

[Firma]

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: In azione per la salute

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di Francavilla Fontana - Oria

Comune di Realizzazione: Francavilla Fontana

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 0 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1308986	09/06/1998	69	SI	SI
2	1263851	10/07/2003	68	SI	SI
3	1293287	30/03/2001	67	SI	SI
4	1359235	20/08/2002	64	SI	NO
5	1485030	06/12/1999	63	SI	NO
6	1267252	19/01/2002	57,5	SI	NO
7	1325865	10/07/2005	55,5	SI	NO
8	1478538	22/01/2005	55	SI	NO
9	1268721	21/02/2003	53	SI	NO
10	1378004	30/05/1998	52	SI	NO
11	1324640	22/12/2006	51,5	SI	NO
12	1266252	21/11/2002	48	SI	NO
13	1458659	28/07/2006	40	SI	NO
14	1466634	27/02/2008	36,5	SI	NO
15	1334810	29/05/2003	34	NO	NO
16	1288547	01/12/1998	33	NO	NO
17	1299169	22/06/2005	0	ASSENTE	NO
18	1269549	24/07/2002	0	ASSENTE	NO

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana - ODV
Comitato di Francavilla Fontana - Oria
Sede legale: Via Suor Antonietta Zullino, 118
Francavilla Fontana (BR)
C.F. e P.IVA 02505170742
tel: 3917042327
Mail: francavillafontanaoria@cri.it
pec: francavillafontanaoria@cert.cri.it



**Croce Rossa Italiana
Comitato Nazionale
Il Presidente**



Croce Rossa Italiana

19	1486711	13/12/2005	0	ASSENTE	NO
20	1327667	27/07/2005	0	ASSENTE	NO
21	1331395	15/09/2006	0	ASSENTE	NO
22	1293896	04/11/2006	0	ASSENTE	NO
23	1360162	20/09/2006	0	ASSENTE	NO
24	1278530	20/09/2002	0	ASSENTE	NO
25	1461403	04/02/2000	0	ASSENTE	NO

Luogo, data:

Francavilla Fontana, 12/05/2026

Timbro e Firma
Rappresentante Legale
CROCE ROSSA ITALIANA ODV
Comitato di Francavilla Fontana - Oria
Via Suor Antonietta Zullino, 118
Cell. 3917042327
72021 FRANCAVILLA FONTANA (BR)
C. Fisc. - P. IVA 02505170742

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana - ODV
Comitato di Francavilla Fontana - Oria
Sede legale: Via Suor Antonietta Zullino, 118
Francavilla Fontana (BR)
C.F. e P.IVA 02505170742
tel: 3917042327
Mail: francavillafontanaoria@cri.it
pec: francavillafontanaoria@cert.cri.it

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: CRI Gela (sede di Gela 236017)

Comune di Realizzazione: Gela

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui 2 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	1272609	20/04/1999	77	SI	SI
2	1280055	17/02/2004	75	SI	SI
3	1277625	29/11/2005	69	SI	SI
4	1273055	05/08/2001	62	SI	SI
5	1320680	10/02/2005	57	SI	SI
6	1253084	19/08/1997	56	SI	NO
7	1334358	25/01/2001	53	SI	NO

Gela, 26/05/2026

 **Croce Rossa Italiana**
Tirocinio di Formazione
Comitato di Gela
Via Madonna del Rosario, snc, Gela 93012 (CL)
Tel./Fax 09331907831
P. IVA: 01922280582 - Cod. Univoco: KRHH6B9

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Gela
Sede legale: Via Madonna del Rosario snc, Gela 93012
C.F. e P.IVA 01922280582
tel: 09331907831
Mail: gela@cri.it
pec: cl.gela@cert.cri.it

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: In azione per la salute nel sud Italia

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato Jonico Etneo

Comune di Realizzazione: Giarre

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 6 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1290523	25/07/2003	64/100	SI	SI
2	1485009	29/10/2005	59/100	SI	SI
3	1354541	03/10/2005	58/100	SI	SI
4	1258202	29/01/2002	57/100	SI	SI
5	1481978	13/04/1999	56/100	SI	SI
6	1452417	24/10/2006	55/100	SI	SI
7	1372830	19/02/2007	29/100	NO	NO
8	1483634	21/01/2003	0	ASSENTE	ASSENTE
9	1397380	16/10/2006	0	ASSENTE	ASSENTE
10	1307951	10/03/2003	0	ASSENTE	ASSENTE
11	1399967	23/04/2003	0	ASSENTE	ASSENTE

Luogo, data: Giarre, 24/05/2026,

Timbro e Firma
CROCE ROSSA ITALIANA
Rappresentante Legale
COMITATO JONICO ETNEO
Presidente
(Alessio Tedesco)

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato Jonico Etneo
Via Don Luigi Sturzo, 31 - 95014 Giarre (CT)
C.F. e P.IVA 05136990875
tel: 0952902620-3468008137
cl. jonicoetneo@cri.it-cl.jonicoetneo@cert.cri.it

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Lampedusa e Linosa
Comune di Realizzazione: Lampedusa
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 0 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1472398	05/07/2001	70	SI	SI
2	1481435	17/02/2003	66	SI	SI
3					
4					

Luogo, data: Lampedusa, 19/05/2026,

Firma Rappresentante Legale





Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: **IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA**
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di **MARTINA FRANCA**
Comune di Realizzazione: **MARTINA FRANCA**
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: **5** (di cui **2** GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1460036	12-08-1997	89	SI	SI
2	1382004	18-10-2004	65	SI	SI
3	1353974	26-12-2003	63	SI	SI
4	1287351	23-10-2006	59	SI	SI
5	1301879	10-10-2003	58	SI	NO
6	1314052	31-07-1999	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: **MARTINA FRANCA 19 / 05 /2026**



Croce Rossa Italiana
Comitato di Martina Franca

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

IL PRESIDENTE
COMITATO MARTINA FRANCA
CROCE ROSSA ITALIANA
Angelo Marangi

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: In azione per la salute nel Sud Italia
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Monopoli - CRI
Comune di Realizzazione: Monopoli
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1430881	22/06/2006	64	SI	SI
2	1398922	27/02/2008	64	SI	SI
3	1368390	02/03/2006	64	SI	SI
4	1427882	11/08/2006	53	SI	SI
5	1344000	07/08/2007	52	SI	SI
6	1443504	23/07/2007	0	ASSENTE	NO
7	1367279	17/02/2004	0	ASSENTE	NO
8	1455775	10/12/2007	0	ASSENTE	NO
9	1398704	16/11/2006	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: MONOPOLI, 16/05/2026

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di NAPOLI

Comune di Realizzazione: CASALNUOVO

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...1..... (di cui ...0..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1474516	21/06/1996	71	SI	SI
2	1283357	17/11/2005	70	SI	NO
3	1276857	03/09/2003	66	SI	NO
4	1343500	27/09/2006	59	SI	NO
5	1295543	31/01/2006	56	SI	NO
6	1310939	19/11/2002	49	SI	NO
7	1389257	27/11/2004	48	SI	NO
8	1302576	22/11/2007	46	SI	NO
9	1264086	12/10/1999	41	SI	NO
10	1297499	25/06/2005	0	ASSENTE	NO
11	1371132	10/09/1999	0	ASSENTE	NO
12	1338359	27/10/2001	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: NAPOLI, 03/06/2026,

Il Presidente
Salvatore Ruocco
Timbro e Firma
Rappresentante Legale
Comitato di Napoli

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di NAPOLI

Comune di Realizzazione: MUGNANO DI NAPOLI

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...1..... (di cui ...0..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1260209	25/02/2005	80	SI	SI
2	1334886	07/03/2002	65	SI	NO
3	1332069	06/05/2003	58	SI	NO
4	1411772	16/03/2006	49	SI	NO
5	1387040	30/10/1998	48	SI	NO
6	1348612	25/09/2004	40	SI	NO
7	1264259	12/02/2007	0	ASSENTE	NO
8	1377849	15/06/2006	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: NAPOLI, 03/06/2026,

Il Presidente
Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: SEMPRE PRONTI IN AZIONE

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di NAPOLI

Comune di Realizzazione: POLLENA TROCCHIA

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...1..... (di cui0.. GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1414971	31/07/2001	65	SI	SI
2	1449263	18/06/2007	45	SI	NO
3	1443797	21/09/1998	41	SI	NO

Luogo, data: NAPOLI, 03/06/2026,

Il Presidente
Timbro e Firma
Rappresentante Legale
Salvatore Ruocco
Croce Rossa Italiana
Comitato di Napoli

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di NAPOLI

Comune di Realizzazione: POMIGLIANO D'ARCO

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...1..... (di cui ...0..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1443890	26/12/2003	80	SI	SI
2	1422132	02/01/2001	69	SI	NO
3	1266885	28/07/1997	68	SI	NO
4	1288741	04/03/2004	63	SI	NO
5	1294926	08/03/2002	53	SI	NO
6	1418568	02/09/2005	46	SI	NO
7	1310808	03/06/2006	45	SI	NO
8	1435495	10/01/2004	41	SI	NO
9	1261734	19/08/2004	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: NAPOLI, 03/06/2026,

Il Presidente
Salvatore Ruocco
Timbro e Firma
Rappresentante Legale


Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di NAPOLI

Comune di Realizzazione: SAN GIORGIO A CREMANO

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...1..... (di cui ...0..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1305516	05/07/2006	68	SI	SI
2	1257814	19/10/2006	65	SI	NO
3	1297897	01/06/2007	60	SI	NO
4	1456468	24/05/2005	56	SI	NO
5	1329262	21/05/2001	41	SI	NO
6	1268010	05/01/2004	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: NAPOLI, 03/06/2026,

Il Presidente
Timbro e Firma
Rappresentante Legale
Salvatore Ruocco



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di NAPOLI

Comune di Realizzazione: SANT'ANASTASIA

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...1..... (di cui ...0..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1272036	09/09/2006	80	SI	SI
2	1254836	08/11/2002	75	SI	NO
3	1483626	25/09/1997	74	SI	NO
4	1314132	07/11/2005	70	SI	NO
5	1429958	04/12/2004	50	SI	NO
6	1278930	23/06/2006	41	SI	NO
7	1482795	23/11/1999	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: NAPOLI, 03/06/2026,

Il Presidente
Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di NAPOLI

Comune di Realizzazione: SOMMA VESUVIANA

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...1..... (di cui ...0..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1481894	02/04/2008	64	SI	SI
2	1272923	31/10/2005	54	SI	NO
3	1380200	06/09/2001	50	SI	NO
4	1396173	02/11/2004	0	ASSENTE	NO
5	1310503	14/11/2002	0	ASSENTE	NO
6	1304568	30/03/2004	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: NAPOLI, 03/06/2026,

Il Presidente
Salvatore Ruocco
Timbro e Firma
Rappresentante Legale


Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di NAPOLI

Comune di Realizzazione: NAPOLI

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: ...4..... (di cui ...1..... GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1296707	12/10/2004	80	SI	SI
2	1353404	10/10/2004	78	SI	SI
3	1450320	23/10/2002	65	SI	SI
4	1426599	11/10/2004	64	SI	SI
5	1346767	18/02/2004	63	SI	NO
6	1379135	18/11/2004	62	SI	NO
7	1253074	29/03/2003	60	SI	NO
8	1362552	22/05/2003	59	SI	NO
9	1263443	29/01/2007	58	SI	NO
10	1281960	22/02/2007	57	SI	NO
11	1325843	13/02/2005	56	SI	NO
12	1264739	06/10/2005	55	SI	NO
13	1436666	16/02/2002	50	SI	NO
14	1402997	17/08/2006	49	SI	NO
15	1294046	29/09/2001	45	SI	NO
16	1414127	13/09/2005	43	SI	NO
17	1436699	28/08/2001	42	SI	NO
18	1342616	12/07/2005	41	SI	NO

Associazione della Croce Rossa Italiana - ODV



**Croce Rossa Italiana
Comitato Nazionale
Il Presidente**

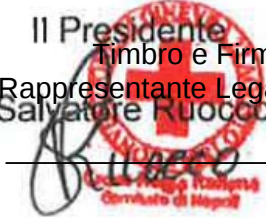


Croce Rossa Italiana

19	1384959	13/07/1998	0	ASSENTE	NO
20	1320894	27/12/2002	0	ASSENTE	NO
21	1287308	26/10/2000	0	ASSENTE	NO
22	1258583	19/05/2006	0	ASSENTE	NO

Luogo, data: NAPOLI, 03/06/2026,

Il Presidente
Timbro e Firma
Rappresentante Legale
Salvatore Ruocco



www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana
Via Toscana, 12 - 00187 Roma
segreteria.presidente@cri.it | 06 47591
C.F. e P.IVA13669721006

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Napoli Sud
Comune di Realizzazione: Castellammare di Stabia
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 4 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	1256182	08/03/2007	68/100	SI	SI
2	1261179	22/4/2000	66/100	SI	SI
3	1473515	27/10/1999	65/100	SI	SI
4	1292383	25/09/2002	55/100	SI	SI
5	1263516	29/05/2005	63/100	SI	NO
6	1331493	12/03/2004	63/100	SI	NO
7	1381898	10/04/2007	62/100	SI	NO
8	1346795	16/04/2000	46/100	SI	NO
9	1402468	25/11/2006	45/100	SI	NO
10	1273964	25/7/2006	43/100	SI	NO
11	1280569	04/06/2005	42/100	SI	NO
12	1443772	07/02/2007	41/100	SI	NO
13	1388836	25/07/2002	41/100	SI	NO
14	1448060	31/03/2004	41/100	SI	NO
15	1427969	19/08/2004	41/100	SI	NO

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Napoli Sud
Sede legale: Via Carducci,6 – 80053 C/Mare di Stabia(Na)
C.F. e P.IVA 07654521215
tel: 081/19819508
Mail: napolisud@cri.it
pec: cri.napolisud@pec.it



**Croce Rossa Italiana
Comitato Nazionale
Il Presidente**



Croce Rossa Italiana

16	1432858	11/06/2004	41/100	SI	NO
17	1435977	20/07/2007	41/100	SI	NO

18	1262264	18/12/2007	0/100	NO	NO
19	1330167	24/01/2007	0/100	NO	NO
20	1296069	01/12/2003	0/100	NO	NO
21	1324973	21/03/2006	0/100	NO	NO

Luogo, data: c/Mare di Stabia 20/5/2026

**Timbro e Firma
Rappresentante Legale**



**CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato di Napoli Sud
Il Presidente**

www.cri.it

**Un'Italia
che aiu+ta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Napoli Sud
Sede legale: Via Carducci,6 – 80053 C/Mare di Stabia(Na)
C.F. e P.IVA 07654521215
tel: 081/19819508
Mail: napolisud@cri.it
pec: cri.napolisud@pec.it

Allegato D

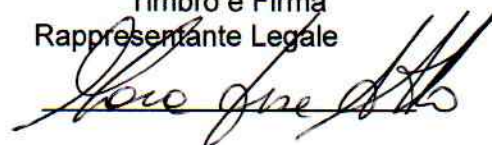
GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Noto
Comune di Realizzazione: Noto
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1270671	06/10/2003	65	SI	SI
2	1344928	27/02/2007	60	SI	SI
3	1445028	22/10/2004	48	SI	No
4	1333062	7/7/2006	Ø	ASSENTE	No

Luogo, data: 20/05/26

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
 Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
 Sede di Realizzazione: Comitato di Palermo
 Comune di Realizzazione: Palermo
 Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO (Inserire punteggio complessivo)	IDONEO Inserire SI/NO/ASSENTE	SELEZIONATO Inserire SI/NO
1	1368398	06.07.1998	79/100	SI	SI
2	1466921	21.03.2008	78/100	SI	SI
3	1451084	19.03.2003	77/100	SI	SI
4	1436174	07.03.2003	73/100	SI	NO
5	1481080	08.08.2002	65/100	SI	NO
6	1305891	04.07.2001	52/100	SI	NO
7	1460068	14.02.2006	45/100	SI	NO
8	1253392	31.07.2002	41/100	SI	NO
9	1479158	13.05.2006	40/100	SI	NO
10	1427734	21.04.2005	15/100	NO	NO
11	1273820	10.07.2005	15/100	NO	NO
12	1344456	05.06.2002	0/100	ASSENTE	NO
13	1263509	26.11.2003	0/100	ASSENTE	NO
14	1383258	25.07.1998	0/100	ASSENTE	NO
15	1456769	31.01.2006	0//100	ASSENTE	NO

Luogo, data: _____,

Timbro e Firma Rappresentante Legale

Firmato digitalmente da: _____

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE SUD ITALIA

Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)

Sede di Realizzazione: Comitato di Rosarno

Comune di Realizzazione: Rosarno

Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 2 (di cui 0 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1262124	24/03/1999	73	SI	SI
2	1393254	29/09/2007	62	SI	SI
3	1380499	28/03/1997	61	SI	NO
4	1486602	06/10/1999	61	SI	NO
5	1305624	03/05/2006	8	NO	NO

Luogo, data: Rosarno, 06/05/2026

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Croce Rossa Italiana
Comitato di Rosarno


Il Presidente
Dott. Francesco Scirocchi

Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di SALERNO
Comune di Realizzazione: SALERNO
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui 2 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1394004	16/02/2002	80	SI	SI
2	1362803	16/05/2000	70	SI	SI
3	1285456	19/04/2004	66	SI	SI
4	1285241	15/06/2003	61	SI	SI
5	1468234	19/06/2006	58	SI	SI
6	1264068	12/09/2001	56	SI	NO
7	1261300	31/12/2006	55	SI	NO
8	1311169	16/08/2006	54	SI	NO
9	1287389	20/11/2004	45	SI	NO

Salerno, 05/05/2026

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di San Lorenzello
Comune di Realizzazione: San Lorenzello
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 5 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
1	1409796	11/09/1998	75	SI	SI
2	1311903	14/10/2005	68	SI	SI
3	1405651	03/11/2005	65	SI	SI
4	1408373	30/04/2007	42	SI	SI

Faicchio, lì 04 maggio 20206

Timbro e Firma
Rappresentante Legale



Allegato D

GRADUATORIA

Nome Progetto: IN AZIONE PER LA SALUTE NEL SUD ITALIA
Ente di Realizzazione: Associazione della Croce Rossa Italiana (SU00224)
Sede di Realizzazione: Comitato di Scordia
Comune di Realizzazione: Scordia
Numero posti previsti dal Progetto nella sede di realizzazione: 3 (di cui 1 GMO)

N.	CODICE DOMANDA	DATA DI NASCITA	PUNTEGGIO	IDONEO	SELEZIONATO
			(Inserire punteggio complessivo)	Inserire SI/NO/ASSENTE	Inserire SI/NO
1	1423257	14\03\2003	68	SI	SI
2	1483689	13\06\2006	65	SI	SI
3	1417980	25\10\2005	65	SI	SI
4	1403113	27\08\2007	64	SI	NO
5	1426339	09\01\2006	63,5	SI	NO
6	1269392	27\10\2006	61	SI	NO
7	1446448	01\09\2004	0	ASSENTE	NO

Luogo, data Scordia, 25\05\2026

Timbro e Firma
Rappresentante Legale

Giustina Guiso

www.cri.it

**Un'Italia
che aiuta**

Associazione della Croce Rossa Italiana – ODV
Comitato di Scordia
Indirizzo: Via A. Moro s.n.
E-mail: scordia@cri.it; cri.scordia@legalmail.it
Tel: 0957935958
C.F. e P.IVA: 05136180873