

Fubini Emanuele

di Samuele Fubini e Rina Fubini nato a Torino 19 novembre 1884

Modello N. 1
(dell'Istruzione del dì 1° marzo 1894)

CROCE ROSSA ITALIANA

Domanda d'Arruolamento

(1) *Fubini Emanuele*

fa domanda d'appartenere al personale della Croce Rossa Italiana nella qualità di (2)
benemerito medico si dichiara pronto a presentarsi

alla sede del Comitato di (3) _____
nel giorno ed ora che gli verrà notificato.

Presenta i seguenti documenti:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

_____ , li _____ 191_____

FIRMA : _____

DOMICILIO : _____

(1) Cognome e nome.
(2) Indicare la posizione a cui aspira.
(3) Città ove ha sede il Comitato.

SP. AZIENDA SPICCO TORINO 52 401A

CROCE ROSSA ITALIANA

SI PREGA DI RIEMPIRE ESATTAMENTE E CON CARATTERE LEGGIBILE

Numero di Matricola

6989

BOZZA DELLO STATO DI SERVIZIO

di *Fubini Dott. Emanuele*

figlio di *Luigi Fubini* e della *Rina Fubini*

nato il *19 Novembre* 1884 a *Corchiano*

Mandamento

di *Torino*

Circondario di

Provincia di *Torino*

Connotati

Statura *1,74* capelli *castani* occhi *verdi* naso *lungo*

bocca *regolare* segni particolari

Condizioni di famiglia ⁽¹⁾

Celibe

Servizio prestato nel R. Esercito o nella R. Marina

Distretto militare al quale appartiene

Categoria Classe 18 Corpo ne qual ha servito

Durata del servizio prestato

Grado conseguito

Se riformato, indicare per quale motivo

Riformato di appartenenza

16 anni e mezzo di appartenenza

Arruolamento nella Croce Rossa Italiana

Nominato il *1 Settembre* 1914 al grado di *Medico Milit. 2^a Classe*

(Sottotenente)

(1) Indicare se è celibe, ammogliato o vedovo, se ha figli e quanti.

Note personali

Titoli di nobiltà _____

Gradi accademici e data della laurea ed Università nella quale fu conseguita _____

Medico chirurgo - Laurea conseguita a Bari il 10 Luglio 1909

Professione Medico

Cognizioni speciali (1) _____

Conoscere le lingue francese _____

Note speciali (2) _____

Conoscere il nuoto - (Sifon d. char/sum)

Grado d'istruzione _____

Se Medico Chirurgo — Indicare: 1° Se si è dedicato in special modo all'esercizio della chirurgia o della medicina Medicina

2° Se si è dedicato ad un ramo speciale di Chirurgia o di medicina ed a quale ramo _____

Medico assistente all'Ospedale Maria Vittoria

Esone medicina generale

Se Farmacista — Indicare: 1° Se è laureato in chimica e farmacia — 2° Se ottenne il diploma di Farmacista — 3° Se è munito della sola patente di Assistente Farmacista — 4° Se è Perito chimico-igienista e data del relativo diploma _____

Onorificenze, campagne, azioni di merito, ferite, lesioni, fratture, mutilazioni in guerra od in servizio del R. Esercito o della R. Marina _____

Onorificenze all'infuori di quelle ottenute in servizio del R. Esercito o della R. Marina _____

Roma, li 17 Dicembre 1914

Visto: IL PRESIDENTE DEL COMITATO

[Signature]

FIRMA DEL TITOLARE

[Signature]

(1) Lingue straniere ecc.

(2) Se sa cavalcare, scherma, nuoto ecc.

CROCE ROSSA ITALIANA

Numero di matricola

6989

STATO DI SERVIZIO

di *Fubini Dott. Emanuele*
figlio di *Cavaliere Saffi* e della *Prima Fubini*
nato il *19 Novembre* 18*84* a *Corico* Mandamento
di _____ Circondario di _____
Provincia di *Corico*

CONNOTATI

Statura m. *1,74* capelli *castani* occhi *verdi* naso *lungo*
bocca *regolare* segni particolari _____

Condizioni di famiglia (1)

celibe

Servizio prestato nel R. Esercito o nella R. Marina

Distretto militare al quale appartiene _____

Categoria _____ classe *18* Corp _____ n _____ qual _____ ha servito _____

(2) *Appuntato per appendicite (separato in seguito di appendicectomia)*

Durata del servizio prestato _____

Grado conseguito _____

Variazioni eventuali dopo l'arruolamento nella Croce Rossa Italiana _____

Arruolamento della Croce Rossa Italiana

Nominato il *1° Settembre* 19*14* al grado di *Medico Assist. di 2° Classe*
(*Sottoufficiale*) restando arruolato fino al di _____ 19_____
ed assegnato al _____

(1) Indicare se è celibe, ammogliato o vedovo, se ha figli e quanti.
(2) Se non fa parte del R. Esercito indicarne il motivo.

a disposizione Torino

NUM. DI MATRICOLA

6989



MODELLO N. 1

dell'istruzione del 1° marzo 1928.

CROCE ROSSA ITALIANA

Il sottoscritto *Fubini Dott. Emanuele*
figlio di *Samuele* accusa ricevuta del brevetto
di nomina al grado di *Medico Assistente*
di II classe nel personale della suddetta Associazione.

Si obbliga al tempo istesso di essere a disposizione del signor
Presidente dell'Associazione o di chi per esso, in caso di mobi-
lizzazione di tutto o di parte dell'esercito e di assumere, al più
tardi entro 48 ore dal ricevute avviso, le funzioni del detto grado.

In caso di rinuncia volontaria, in tempo di pace, si obbliga
a presentarla almeno tre mesi prima del giorno, pel quale desidera
di essere libero da ogni vincolo contratto con la presente dichia-
razione.

Torino li 17 Dicembre 1914

(DOMICILIO) *Piazza Vittorio Emanuele II n. 1*

(FIRMA) *D. M. Emanuele Fubini*

Visto: Il Presidente del Comitato Regionale.

E. P. [Signature]

La nomina non sarà considerata come definitiva se l'interessato non avrà firmata e restituita alla CROCE ROSSA la presente ricevuta.

Note personali

Titoli di nobiltà

Gradi accademici e data della laurea *Suaveo Medico-Chirurgo a Torino il 10 luglio 1909*

Professione *Medico Assistente all'Ospedale Maria Vittoria - Sezione medicina legale*

Cognizioni speciali *conosce la lingua francese*

Note speciali *conosce il moto - (Diploma di Chauffeur)*

Grado d'istruzione

V.B. Dedicato alla Medicina =

**Onorificenze, campagne, azioni di merito, ferite, lesioni,
fratture, mutilazioni in guerra od in servizio del R. Esercito o della R. Marina**

Onorificenze all'infuori di quelle ottenute in servizio del R. Esercito e della R. Marina

**Onorificenze, campagne, azioni di merito, ferite, lesioni,
fratture, mutilazioni in guerra od in servizio della Croce Rossa Italiana**