

**5° Campionato Italiano VV.F. di Corsa Campestre
Villa Lagarina (TN), 11 marzo 2007**

ALL. A)

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m	
Cat. (*)	Turno di servizio	n. turni di servizio	Qualifica nel C.N.VV.F./Dip./V.F. (**)	COGNOME E NOME	Anno di nascita	Tess. V.F. o Tess. Mod. AT	G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato)	n° Tess FIDAL (se posseduta)	Ente di affiliazione	Data scadenza certificato medico di idoneità	Class

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) V. punto 9. (Categorie)

(**) V. punto 2. (Qualifica dei partecipanti) .

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

- 1) di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;
- 2) che il certificato medico richiesto per il rilascio della tessera è conservato agli atti del G.S. VV.F. o della S.S. di appartenenza.
- 3) che il personale iscritto è stato informato, ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, , che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

Responsabile della squadra _____
(Qualifica - COGNOME e Nome)

_____ (n° telefonico)

_____ e-mail

_____ | _____ |
(se non gareggia: **turno di servizio** - **turni di assenza**)

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

IL COMANDANTE
(Dott. Ing. _____)

5° Campionato Italiano VV.F. di Corsa Campestre
Villa Lagarina (TN), 11 marzo 2007

ALL. B)

Comando Provinciale VV.F. _____ Personale volontario /in quiescenza

a	d	e	f	g	h	i	l	m	
Cat.	Qualifica	COGNOME E NOME	Anno di nascita	Tess. Mod. AT o n. corso VVA o n. decreto (***)	G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato)	n°Tess FIDAL (se posseduta)	Ente di affiliazione	Data scadenza certificato medico di idoneità	Class
(*)	(**)								

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) Vedi punto 9. (Categorie)

(**) Vedi punto 2. (Pens. o V.V.).

(***) Nel caso di Vigile Volontario indicare il corso e l'anno di Vigile Volontario Ausiliario frequentato o gli estremi (n. di protocollo e data) del decreto di iscrizione nell'elenco del personale volontario.

sotto la mia responsabilità:

1) di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;

2) che il certificato medico richiesto per il rilascio della tessera è conservato agli atti del G.S. VV.F. o della S.S. di appartenenza.

3) che il personale iscritto è stato informato, ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

Responsabile della squadra _____

(Qualifica - COGNOME e Nome)

_____ (n° telefonico)

_____ e-mail

_____ (se non gareggia: turno di servizio - turni di assenza)

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

IL COMANDANTE
(Dott. Ing. _____)