



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
06100 PERUGIA

AL MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL
FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO
E DELLA DIFESA CIVILE
Ufficio per le Attività Sportive
Piazza Scilla n° 2
00178 ROMA

e, p.c.

ALLA DIREZIONE REGIONALE/INTERREG.
DEI VIGILI DEL FUOCO,
DEL SOCCORSO PUBBLICO
E DELLA DIFESA CIVILE

OGGETTO: 3° Campionato Italiano VV.F. di Arrampicata Sportiva.
Memorial Antonio Ceccarelli.
San Giustino Umbro (PG), 14/16 ottobre 2011.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 11652 del 23.09.2011, si invia il retroindicato modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti, per la partecipazione del personale in servizio presso questo Comando nonché di quello volontario ed in quiescenza che intende prendere parte alla manifestazione.

Come da regolamento, l'iscrizione sarà confermata via fax o via fono, sette giorni prima della gara, segnalando eventuali cambiamenti.

IL COMANDANTE
(Dott. Ing.)

3° Campionato Italiano VV.F. di Arrampicata Sportiva
Memorial Antonio Ceccarelli
San Giustino Umbro (PG), 14/16 ottobre 2011

a	b	c	d	e	f	g	l	m	n	o	
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 FASI E.P.S. (se posseduta)	Ente di affiliazione	Data scadenza certificato medico di idoneità	Class

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) V. punto 18. (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 del d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

4) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nelle modalità di partecipazione e di averne portato a conoscenza tutti i partecipanti che le accettano, a loro volta.

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. _____)

3° Campionato Italiano VV.F. di Arrampicata Sportiva
Memorial Antonio Ceccarelli
San Giustino Umbro (PG), 14/16 ottobre 2011

Comando Provinciale.VV.F. _____

Personale volontario /in quiescenza

a Cat. (*)	d Qualifica (**)	e COGNOME E NOME	f Anno di nascita	g Tess. Mod. AT (***)	h ex VVA (****)	i		l G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato)	m n°Tess FASI/ E.P.S. (se posseduta)	n Ente di affiliazione	o Data scadenza certificato medico di idoneità	Class.
						n. decreto e data	Eventuale superamento corso formazione					
							si no					
							si no					
							si no					
							si no					
							si no					
							si no					

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

- (*) Vedi punto 18. (Categorie)
 (**) Vedi punto 2. (Pens. o V.V.).
 (***) Solo per i pensionati.
 (****) Solo per ex V.V.A.: n. del corso e anno.
 (*****) Solo per Vigili Volontari a domanda: n. decreto e data ed eventuale superamento corso formazione.

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 d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, , che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.
- 4) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nelle modalità di partecipazione e di averne portato a conoscenza tutti i partecipanti che le accettano, a loro volta.

Responsabile della squadra _____
 (Qualifica - COGNOME e Nome)

(n° telefonico)

e-mail

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

IL COMANDANTE

(Dott. Ing.)

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)