



**COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO**

Ufficio \_\_\_\_\_

Prot. n° \_\_\_\_\_ allegati \_\_\_\_\_

AL COMANDO PROVINCIALE  
VIGILFUOCO di  
34100 TRIESTE

e, p.c. 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

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

**OGGETTO:** 19° Campionato Italiano VV.F. di Nuoto per Salvamento.  
**Lignano Sabbiadoro (UD), 12/13 giugno 2006.**

In riferimento alla lettera circolare n° 135975/5421/UAS del 08/05/2006, si invia il retroindicato modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti, per la partecipazione del personale in servizio presso questo Comando alla gara indicata in oggetto.

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

IL COMANDANTE  
(Dott. Ing. \_\_\_\_\_ )

19° Campionato Italiano VV.F. di Nuoto per Salvamento  
Lignano Sabbiadoro (UD), 12/13 giugno 2006

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. \_\_\_\_\_

a	b	c	d	e	f	g	h	i	l	m				Class
Cat	Qualif. nel C.N.VV.F./ DIP. VV.F	Cognome e Nome	Anno di nascita	Tess. VV.F. o Tess. Mod.AT	G.S./SS. di apparten	n°Tess F.I.N.	SMZT SI/NO	SAF B2	Data <b>scadenza</b> cert. medico di idoneità	100 mt ostacoli	50 mt manichino	50 mt misto man	50 mt man/pinne	
(*)	(**)													

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di \_\_\_\_\_

(\*) Vedi punto 9. (Categorie)

(\*\*) Vedi 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, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

Responsabile della squadra \_\_\_\_\_

(Qualifica - COGNOME e Nome )

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

\_\_\_\_\_  
(Firma del Responsabile della Squadra)

IL COMANDANTE  
(Dott. Ing. )