



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

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

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
56100 PISA

ALL' ASSOCIAZIONE SPORTIVA
DILETTANTISTICA
"FOLGORE BIKE"
Via di Gello, 138 - 56100 P I S A

OGGETTO: *Circuito Ciclistico VV.F. 2007.*
4° Campionato Italiano VV.F. - 4° Campionato Italiano Interforze
di Ciclismo di Grande e Medio Fondo.
Perignano – Lari (PI), 22 aprile 2007.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135375/5421/C UAS del 19/02/2007, 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.

Si allega, altresì, l'elenco del personale volontario ed in quiescenza che intende prendere parte alla manifestazione.

IL COMANDANTE
(Dott. Ing. _____)

Circuito Ciclistico VV.F. 2007
4° Campionato Italiano VV.F. - 4° Campionato Italiano Interforze
di Ciclismo di Grande e Medio Fondo
Perignano – Lari (PI), 22 aprile 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)	°Tess F.C.I. o ente riconosciuto dal C.O.N.I.	Ente di affiliazione	Data scadenza certificato medico di idoneità	Class
(*)			(**)								

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) V. punto 13. (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. _____)

Circuito Ciclistico VV.F. 2007
4° Campionato Italiano VV.F. - 4° Campionato Italiano Interforze
di Ciclismo di Grande e Medio Fondo
Perignano – Lari (PI), 22 aprile 2007

ALL. B)

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

a	d	e	f	g	h	i	l	m	Class
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 F.C.I. o ente riconosciuto dal C.O.N.I.	Ente di affiliazione	Data scadenza certificato medico di idoneità	Class
(*)	(**)								

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) Vedi punto 13. (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.

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. _____)