



AII. A

COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILI DEL FUOCO DI
54100 MASSA CARRARA

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 Circuito Ciclistico VV.F. 2006.

**1° Campionato Italiano VV.F. - 1° Campionato Italiano Interforze di Ciclocross.
Massa Carrara, 22 gennaio 2006.**

Con riferimento alla lettera circolare prot. n° 137164/5421/C UAS del 12.12.2005, 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. _____)

**1° CAMPIONATO ITALIANO VV.F. -1° CAMPIONATO ITALIANO INTERFORZE
DI CICLOCROSS
MASSA CARRARA, 22 GENNAIO 2005**

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

a Cat.	b Turno di servizio	c N°Turni di assenza	d Qualif. nel C.N.VV.F. / Dip. VV.F. (*)	e Cognome e Nome	f Anno di nascita	g Tess. VV.F. o Tess. Mod.AT	h G.S./S.S. di appartenenza	i N°Tess . **	l Ente di affiliazione (**)	m Data rilascio certificato medico di idoneità	Classif.

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) Vedi punto 3. (Qualifica dei partecipanti)

(**) Federazione o Ente di Promozione Sportiva cui è affiliato il G.S. VV.F. o la S.S. di appartenenza.

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)

IL COMANDANTE
(Dott. Ing. _____)