

**(FAC-SIMILE DOMANDA DI ISCRIZIONE)**

Prot. n° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

OGGETTO    1° Campionato Italiano Interforze di Ciclocross.  
                 ***Massa Carrara, 22 gennaio 2006.***

Con riferimento alla nota prot. n. 137165/5421 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 (Corpo/Arma) \_\_\_\_\_ alla manifestazione di cui all'oggetto.

Come da estratto delle modalità di partecipazione, l'iscrizione sarà confermata via telex o via fono, sette giorni prima della gara, segnalando eventuali cambiamenti.

IL RESPONSABILE DEL CORPO/ARMA

**1° CAMPIONATO ITALIANO INTERFORZE  
DI CICLOCROSS  
MASSA CARRARA, 22 GENNAIO 2006**

Personale in servizio presso Corpo/Arma \_\_\_\_\_

<b>a</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f</b>	<b>g</b>	<b>h</b>	<b>i</b>	<b>l</b>	<b>m</b>
Cat.	Qualifica Corpo/Arma	Cognome e Nome	Anno di nascita	N.Tessera Corpo/Arma	G.S./S.S. di appartenenza	N°Tess .	Ente di affiliazione	Data rilascio certificato medico di idoneità

Si dichiara che il certificato medico richiesto per il rilascio della tessera è conservato agli atti del G.S. o della S.S. di appartenenza.  
Il personale iscritto è stato informato, ai sensi della L. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/200

IL RESPONSABILE DEL CORPO/ARMA