



AII. A

COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL DISTACCAMENTO DEI
VIGILI DEL FUOCO DI
CASTELFRANCO DI SOTTO (PI)
FAX N.: 0571/487635

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: 20° Campionato Italiano VV.F. – 6° Campionato Italiano Interforze
di Ciclismo su strada per cicloamatori .
1° Campionato Italiano VV.F - 1° Campionato Italiano Interforze
di Cronometro Individuale.
Peccioli (PI), 3/5 giugno 2005.

Con riferimento alla lettera circolare prot. n° 135866/5421/C UAS del 15.04.2005, 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.)

**20° Campionato Italiano VV.F. – 6° Campionato Italiano Interforze
di Ciclismo su strada per cicloamatori**

**1° Campionato Italiano VV.F - 1° Campionato Italiano Interforze
di Cronometro Individuale**

Peccioli (PI), 3/5 giugno 2005

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

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

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. _____)