COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

_____

_____ , _____

Ufficio_____

Prot. n°_____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILFUOCO di
59100 PRATO

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 Podistico VV.F. 2005.**
3° Campionato Italiano VV.F. di Corsa Campestre.
Prato - Cascine di Tavola, 13 marzo 2005.

In riferimento alla lettera circolare n° 135117/5421/UAS del 24.01.2005, 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.)

3° Campionato Italiano VV.F. di Corsa Campestre

Prato - Cascine di Tavola, 13 marzo 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	Miglione prestazione	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.

Dich Dichiaro sotto la mia responsabilità:

1) s 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.)