



ALL. A

COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILFUOCO di

40100 B O L O G N A

OGGETTO: Circuito Podistico VV.F. 2004.

18° Campionato Italiano VV.F. di Podismo.

15° Trofeo "Memorial Tiziano Nannuzzi".

Castiglione dei Pepoli (BO), 12 settembre 2004.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 136216/5421 UAS del 24 maggio 2004, 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.)

18° Campionato Italiano VV.F. di Podismo
15° Trofeo “Memorial Tiziano Nannuzzi”
Castiglione dei Pepoli (BO), 12 settembre 2004

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

| a | d | e | f | g | h | i | l | m | |
|------|--|----------------|-----------------|-------------------------------|------------------------------|---------|-------------------------|---|--------|
| Cat. | Qualifiche nel C.N. VV.F. DIP. VV.F. | Cognome e Nome | data di nascita | Tess. VV.F. o Tess. Mod.AT | G.S./S.S. di appartenenza | N°Tess. | Ente di affiliazione | Data rilascio certificato medico di idoneità | Class. |
| * | ** | | | | *** | | *** | **** | ***** |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Responsabile della squadra _____

(Qualifica - COGNOME e Nome)

(se non gareggia: turno di servizio - turni di assenza)

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

* Vedi punto 9. (Categorie A - B - C - D - E - F)

** Vedi punto 2. (Qualifiche dei partecipanti)

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

**** Indicare la data di rilascio del certificato medico di idoneità acquisito dal responsabile di squadra

***** Da compilare e consegnare al Comando a cura del Responsabile della squadra al rientro in sede.

Si dichiara 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.

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.

IL COMANDANTE
(Dott. Ing.)