



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

.....

UFFICIO .....

Prot. n. .... Allegati .....

AL MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL  
FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO  
E DELLA DIFESA CIVILE  
Ufficio per le Attività Sportive  
Piazza Scilla n°3  
00178 ROMA

Risp. al foglio n. ....del .....

**OGGETTO:** **Circuito Podistico VV.F. 2004**  
*4° Campionato Italiano VV.F. di Maratona*  
*Padova, 25 aprile 2004*

e, p.c. ALLA DIREZIONE REGIONALE / INTERR.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135681/5421 UAS del 19.03.2004, si invia il retroindicato modulo d'iscrizione, compilato in tutte le sue parti, per l'autorizzazione alla partecipazione del personale in servizio presso questo Comando alla gara indicata in oggetto.

IL COMANDANTE  
(Dott. Ing. )

**4° CAMPIONATO ITALIANO VV.F. DI MARATONA  
PADOVA, 25 APRILE 2004**

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. \_\_\_\_\_

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

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. \_\_\_\_\_ )