

**3° Campionato Italiano VV.F. di Mezza Maratona
4° Criterium VV.F. di Mezza Maratona per UNICEF.
Piacenza, 7 marzo 2004**

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 (****)	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. _____)