



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:** 20° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpino e Nordico.  
*Corno alle Scale (BO), 15 / 17 gennaio 2004.*

e, p.c.

ALLA DIREZIONE REGIONALE / INTERR.

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

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 137831/5421/U.A.S. del 16.12.2003, 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. )

20° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpino e Nordico.  
**CORNO ALLE SCALE (BO) 15 / 17 gennaio 2004**

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

| a    | b                             | c                 | d                       | e                         | f                                       | g              | h               | i                       | l                                   | m   | n   |                         |                          |
|------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|---|----------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|---|---|-------------------------|--------------------------|
| Cat. | Discipl.<br>Slalom<br>Gigante | Discipl.<br>Fondo | Turno<br>di<br>servizio | N°<br>Turni di<br>assenza | Qualif.<br>nel<br>C.N.VV.F/<br>Dip./VVF | Cognome e Nome | Data di nascita | Tess. VV.F./<br>Mod.AT. | G.S./S.S.<br>di appartenenza<br>“*” | N. Tess.<br>F.I.S.I.<br>(se posseduta)<br>”*” | Data rilascio<br>certificato<br>medico<br>di idoneità<br>(**) | Class.<br>S.G.<br>(***) | Class.<br>Fondo<br>(***) |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |
|      |                               |                   |                         |                           |   |                |                 |                         |                                     |   |   |                         |                          |

Responsabile della squadra \_\_\_\_\_

(Qualifica - COGNOME e Nome )

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

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di \_\_\_\_\_

\* Indicare il **NOME** della G.S./S.S. e N° tessera F.I.S.I..

\*\* Indicare la data di rilascio del certificato medico d'idoneità acquisito dal responsabile della squadra.

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

**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. )