



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
00178 Piazza Scilla n°3 ROMA

Risp. al foglio n.del

OGGETTO: *2° Campionato Italiano VV.F. di Mezza Maratona*
3° Criterium VV.F. di Mezza Maratona per UNICEF.
Piacenza, 9 marzo 2003

e, p.c. ALL' ISPETTORATO _____

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135711/5421/C UAS del 30 dicembre 2002, 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. _____)

2° Campionato Italiano VV.F. di Mezza Maratona
3° Criterium VV.F. di Mezza Maratona per UNICEF.
Piacenza, 9 marzo 2003

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

| a | b | c | d | e | f | g | h | i | l | m | | |
|-----------------------|--------------------|------------------------|----------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------|--------------|----------------------------|--|--------------------------|----|-----------------|
| Turno di servizio (*) | N°Turni di assenza | Qualif. nel C.N.VV.F.. | Cognome e Nome | Anno di nascita | Tess. VV.F. o Tess. Mod.AT (**) | G.S./S.S. di appartenenza | N°Tess. (**) | Ente di affiliazione (***) | Data rilascio certific. medico di idoneità | Consenso Prelievo sangue | | Classif. (****) |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | |

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

(****) 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. _____)