



**COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO**

Ufficio \_\_\_\_\_

Prot. n° \_\_\_\_\_ allegati \_\_\_\_\_

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.  
36100 V I C E N Z A

AL MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL  
FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO  
E DELLA DIFESA CIVILE  
Ufficio per le Attività Sportive  
Piazza Scilla n° 2  
00178 R O M A

e, p.c.

ALLA DIREZIONE REGIONALE/INTERREG.  
DEI VIGILI DEL FUOCO,  
DEL SOCCORSO PUBBLICO  
E DELLA DIFESA CIVILE

**OGGETTO:** *Circuito Ciclistico VV.F. 2008.*  
*5° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo Grande e Medio Fondo.*  
*Valdagno (VI), 13 aprile 2008.*

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135277/5421/C UAS del 06/02/2008, 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. \_\_\_\_\_)

**ALL. A)**

**Circuito Ciclistico VV.F. 2008**  
**5° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo Grande e Medio Fondo**  
**Valdagno (VI), 13 aprile 2008**

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

<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f</b>	<b>g</b>	<b>h</b>	<b>i</b>	<b>l</b>	<b>m</b>	
Cat.  (*)	Turno di servizio	n. turni di servizio	Qualifica nel C.N.VV.F./ Dip./V.F.  (**)	COGNOME E NOME	Anno di nascita	Tess. V.F. o Tess. Mod. AT	G.S./S.S. di appartenenza	n°Tess  se posseduta)	Ente di affiliazione	Data <b>scadenza</b> certificato medico di idoneità	Class

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

(\*) V. punto 13. (Categorie)

(\*\*) V. punto 2. (Qualifica dei partecipanti) .

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

1) di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;

2) 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.

3) che il personale iscritto è stato informato, ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, , che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

Responsabile della squadra \_\_\_\_\_  
 (Qualifica - COGNOME e Nome )

\_\_\_\_\_  
 (n° telefonico)

\_\_\_\_\_  
 e-mail

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

\_\_\_\_\_  
 (firma leggibile del Responsabile della Squadra)

IL COMANDANTE  
 (Dott. Ing. \_\_\_\_\_ )

**Circuito Ciclistico VV.F. 2008**  
**5° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo Grande e Medio Fondo**  
**Valdagno (VI), 13 aprile 2008**

Comando Provinciale VV.F. \_\_\_\_\_

Personale volontario /in quiescenza

<b>a</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f</b>	<b>g</b>	<b>h</b>	<b>i</b>	<b>l</b>	<b>m</b>	
Cat.	Qualifica	COGNOME E NOME	Anno di nascita	Tess. Mod. AT o n. corso VVA o n. decreto  (***)	G.S./S.S. di appartenenza	n°Tess	Ente di affiliazione	Data <b>scadenza</b> certificato medico di idoneità	Class
(*)	(**)								

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

(\*) Vedi punto 13. (Categorie)

(\*\*) Vedi punto 2. (Pens. o V.V. ).

(\*\*\*) Nel caso di Vigile Volontario indicare il corso e l'anno di Vigile Volontario Ausiliario frequentato o gli estremi (n. di protocollo e data) del decreto di iscrizione nell'elenco del personale volontario.

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

1) di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;

2) 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.

3) che il personale iscritto è stato informato, ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

Responsabile della squadra \_\_\_\_\_  
(Qualifica - COGNOME e Nome )

\_\_\_\_\_ (n° telefonico)

\_\_\_\_\_ e-mail

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

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del Responsabile della Squadra)IL COMANDANTE  
(Dott. Ing. \_\_\_\_\_)