



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

UFFICIO .....

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

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

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.  
33100 UDINE

e, p.c. 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 ROMA

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

OGGETTO: 4° Campionato Italiano VV.F. di Tiro a Volo.  
*Udine, 28/30 giugno 2006.*

Con riferimento alla lettera circolare n° 136176/5421/C del 01/06/2006, 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. )

# 4° CAMPIONATO ITALIANO VV.F. DI TIRO A VOLO

## *Porpetto (UD), 28 / 30 Giugno 2006*

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

a Turno di servizi o	b N° turni di assenza	c Qualif. nel CNVVF/ Dip. VVF *	d Cognome e Nome	e Data di nascita	f Tess. VVF o Mod AT	g GS/SS di appartenenza **	h N° tess	i Ente di Affiliazione	l Data <b>scadenza</b> certificato medico di idoneità	m Porto d'armi	n calibro fucile	o marca fucile	p marca cartucce	Class.

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

(\*) Vedi punto 10. (Categorie)

(\*\*) Vedi 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, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

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

(Qualifica - COGNOME e Nome )

\_\_\_\_\_

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

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

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