



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
80100 N A P O L I

ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
TIMING DATA SERVICE S.R.L.
fax 041-5410440

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

e, p.c.

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

OGGETTO: Circuito Podistico VV.F. 2009.
23° Campionato Italiano VV.F. di Podismo.
Napoli, 10 maggio 2009.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135410/5421/UAS del 19.02.2009, 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.

Si allega, altresì, l'elenco del personale volontario ed in quiescenza che intende prendere parte alla manifestazione.

IL COMANDANTE
(Dott. Ing. _____)

Circuito Podistico VV.F. 2009

23° Campionato Italiano VV.F. di Podismo

Napoli, 10 maggio 2009

All. A

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

| a | b | c | d | e | f | g | l | m | n | o | |
|-----------------|-------------------------|----------------------------|---|----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|------------------------------|----------------------------|--|-------|
| 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 (se tesserato) | n°Tess (se posseduta) | Ente di affiliazione | Data scadenza certificato medico di idoneità | Class |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) V. punto 9. (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 del d.lgs. 196/2003 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 Podistico VV.F. 2009

23° Campionato Italiano VV.F. di Podismo

Napoli, 10 maggio 2009

All. B

Comando Provinciale VV.F. _____ Personale volontario /in quiescenza

| a Cat. (*) | d Qualifica (**) | e COGNOME E NOME | f Anno di nascita | g Tess. Mod. AT (***) | h ex VVA (****) | i | | l G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato) | m n°Tess. (se posseduta) | n Ente di affiliazione | o Data scadenza certificato medico di idoneità | Class. |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|---|-------------------------------------|---|--------|
| | | | | | | Vigili Volontari a domanda | | | | | | |
| | | | | | | n. decreto e data | Superamento corso finale (*****) | | | | | |
| | | | | | | | si no | | | | | |
| | | | | | | | si no | | | | | |
| | | | | | | | si no | | | | | |
| | | | | | | | si no | | | | | |
| | | | | | | | si no | | | | | |
| | | | | | | | si no | | | | | |

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

- (*) Vedi punto 9. (Categorie)
 (**) Vedi punto 2. (Pens. o V.V.).
 (***) Solo per i pensionati.
 (****) Solo per ex V.V.A.: n. del corso e anno.
 (*****) Solo per Vigili Volontari a domanda: n. decreto e data e superamento corso formazione.

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 d.lgs. 196/2003 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. _____)