



**COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO**

Ufficio \_\_\_\_\_

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

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.  
59100 PRATO

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.**

2° Campionato Italiano VV.F. di Fondo su pista.

2° Trofeo Marco Milillo

*Prato, 21 marzo 2009.*

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135136/5421/C UAS del 21/01/2009, 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

2° Campionato Italiano VV.F. di Fondo su Pista - 2° Trofeo Marco Milillo

All. A

**Prato, 21 marzo 2009**

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 <b>scadenza</b> 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

2° Campionato Italiano VV.F. di Fondo su Pista - 2° Trofeo Marco Milillo

All. B

**Prato, 21 marzo 2009**

Comando Provinciale VV.F. \_\_\_\_\_ Personale volontario /in quiescenza

a	d	e	f	g	h	i		l	m	n	o	Class.
						Vigili Volontari a domanda	Superamento corso finale					
Cat.	Qualifica	COGNOME E NOME	Anno di nascita	Tess. Mod. AT	ex VVA	n. decreto e data	(*****)	(se tesserato)	n°Tess.  (se posseduta)	Ente di affiliazione	Data <b>scadenza</b> certificato medico di idoneità	
(*)	(**)			(***)	(****)		(*****)					
							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. \_\_\_\_\_ )