



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
32100 BELLUNO
n. fax 0437-27412

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. 2009.**
6° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo Grande e Medio Fondo
Feltre (BL), 21 giugno 2009.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135741/5421/C UAS dell'11/04/2009, 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 Ciclistico VV.F. 2009
6° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo Grande e Medio Fondo
Feltre (BL), 21 giugno 2009

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

a	b	c	d	e	f	g	l	m	n	o	p	
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 affiliazion e	Data scadenza certificato medico di idoneità	Taglia maglia	Class

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) V. punto 13. (Categorie): MS, M1, M2, M3, M4, M5, M6, E/U23, D).

(**) 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 Ciclistico VV.F. 2009
6° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo Grande e Medio Fondo
Feltre (BL), 21 giugno 2009

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

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

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

- (*) V. punto 13. (Categorie): MS, M1, M2, M3, M4, M5, M6, E/U23, D).
(**) V. 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 ed eventuale 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.)