



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
51100 P I S T O I 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 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 Staffetta.
“Memorial Maurizio Nesti”
Pistoia/Abetone, 28 giugno 2009.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135907/5421/C UAS del 23/04/2009, si invia il retroindicato modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti, per la partecipazione del personale in servizio presso questo Comando nonché di quello volontario ed in quiescenza che intende prendere parte alla manifestazione.

Come da regolamento, l'iscrizione sarà confermata via fax o via fono, sette giorni prima della gara, segnalando eventuali cambiamenti.

IL COMANDANTE
(Dott. Ing.)

Circuito Podistico VV.F. 2009
2° Campionato Italiano VV.F. di Staffetta - “Memorial Maurizio Nesti”
Pistoia/Abetone, 28 giugno 2009

All. A)

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

Comando Provinciale VV.F. _____

Personale volontario /in quiescenza

a	b	c	d	e	f	g	h		i	l	m	n	o
DENOMINAZIONE STAFFETTA	Turno di servizio	n. turni di servizio	Qualifica nel CNVVF Dip./V.F. (**)	COGNOME E NOME	Anno di nascita	ex VVA (***)	Vigili Volontari a domanda (****)		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
							n. decreto e data	eventuale superamento del corso di formazione					
(*)							SI NO						
							SI NO						
							SI NO						
							SI NO						
							SI NO						
							SI NO						
							SI NO						
							SI NO						
							SI NO						

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) Vedi punto 9. (Denominazione staffetta)

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

(***) 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 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)

IL COMANDANTE

(firma leggibile del Responsabile della Squadra

(Dott. Ing.)

Circuito Podistico VV.F. 2009
2° Campionato Italiano VV.F. di Staffetta - “Memorial Maurizio Nesti”
Pistoia/Abetone, 28 giugno 2009

All. B)

Personale in servizio nei Comandi Provinciali VV.F. _____ ; _____ ; _____

Comandi Provinciali VV.F. _____ Personale volontario /in quiescenza

a	b	c	c₁	d	e	f	g	h	i	l	m	n	o
DENOMINAZIONE STAFFETTA MISTA	Turno di servizio	n. turni di servizio	Comandi di apparten.	Qualifica nel CNVVF Dip./V.F.	COGNOME E NOME	Anno di nascita	ex VVA	Vigili Volontari a domanda (****)	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
(*)				(**)			(***)	n. decreto e data eventuale superamento del corso di formazione					
								SI NO					
_____								SI NO					
								SI NO					
_____								SI NO					
								SI NO					
								SI NO					
_____								SI NO					
								SI NO					
								SI NO					

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) Vedi punto 9. (Denominazione staffetta)

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

(***) 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 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)

IL COMANDANTE

(firma leggibile del Responsabile della Squadra

(Dott. Ing. _____)