



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

UFFICIO .....

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

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

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.  
07100 S A S S A R I

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: 7° Campionato Italiano VV.F. di Tiro a Volo.  
***Pitrischedda-Tempio Pausania (SS), 9 - 10 - 11 giugno 2009.***

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 135972/5421/C UAS del 5.05.2009, 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. )

**7° CAMPIONATO ITALIANO VV.F. DI TIRO A VOLO**  
***Pitrischedda-Tempio Pausania (SS), 9 - 10 - 11 giugno 2009***  
 Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. \_\_\_\_\_

**ALL. A**

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

(\*\*\*) Arrivo in Sardegna previsto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Partenza dalla Sardegna previsto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Alloggio previsto presso \_\_\_\_\_

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 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.

(\*\*\*) Vedi punto 7. (indicare il porto o l'aeroporto di arrivo e di partenza e di alloggio previsto)

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. \_\_\_\_\_)

# 7° CAMPIONATO ITALIANO VV.F. DI TIRO A VOLO

## Pitrisedda-Tempio Pausania (SS), 9 - 10 - 11 giugno 2009

**ALL. B**

Comando Provinciale VV.F. \_\_\_\_\_

Personale volontario /in quiescenza

a	d	e	f	g	h	i	l	m	n	o	p	q	r	s	
Cat	Qualif	Cognome e Nome	Anno di nascita	Tess. Mod. AT	ex VVA	Vigili Volontari a domanda	GS/SS di appartenenza	N° tess	Ente di Affiliazione	Data scadenza certificato medico di idoneità	Porto d'armi	calibro fucile	marca fucile	marca cartucce	Class.
(*)	(**)			(***)	(****)	(*****)									
						n. decreto e data	eventuale superamento corso finale								
						si	no								
						si	no								
						si	no								
						si	no								
						si	no								

(\*\*\*\*\*) Arrivo in Sardegna previsto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Partenza dalla Sardegna previsto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Alloggio previsto presso \_\_\_\_\_

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

(\*) Vedi punto 10. (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 eventuale superamento corso formazione.

(\*\*\*\*\*) Vedi punto 7. (indicare il porto o l'aeroporto di arrivo e di partenza l'alloggiamento previsto)

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. )