

(FAC-SIMILE DOMANDA DI ISCRIZIONE DA PRODURRE SU CARTA INTESTATA)

Prot. n° _____

_____, lì ___/___/___

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

AI COMANDO PROVINCIALE VV.F.
 02100 R I E T I

OGGETTO: 24° TROFEO S. BARBARA 2009

Rieti. 6 dicembre 2009.

Con riferimento alla nota prot. n. 3073 del 14/10/2009, si invia il retroindicato modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti, per la partecipazione del personale in servizio presso (Arma) _____ alla manifestazione di cui all'oggetto (mod A).

Come da regolamento, l'iscrizione definitiva dovrà essere confermata, un' ora prima della gara.

Si invia, altresì, il modulo di iscrizione alla competizione "fuori gara" (mod. B).

Si comunicano, inoltre, le Autorità di questa Arma che interverranno alla manifestazione:

IL RESPONSABILE DELL'ARMA

Rieti, 6 dicembre 2009

Personale in servizio presso l'Arma _____

N°	Grado/ Qualifica	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Estremi documento di riconoscimento	Data di scadenza certif. Medico	Data scadenza tessera F.I.D.A.L. (se posseduta)
A*							
B*							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Ris.							
Ris.							
Ris.							
Ris.							
Ris.							

* Responsabile accompagnatore della squadra.

1) 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.

2) 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.

_____, li ___/___/2009

IL RESPONSABILE DELL'ARMA

n. tel. _____ n° fax _____ e-mail _____

24° TROFEO S. BARBARA**MOD. B****Rieti, 6 dicembre 2009**

Personale in servizio presso l'Arma che parteciperanno alla prova fuori gara

N°	Grado/ Qualifica	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Estremi documento di riconoscimento	Data di scadenza certif. Medico	Data scadenza tessera F.I.D.A.L. (se posseduta)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

1) 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.

2) 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.

_____, li ___/___/2009

IL RESPONSABILE DELL'ARMA

n. tel. _____ n° fax _____ e-mail _____