



**DIREZIONE REGIONALE / INTERREGIONALE
VIGILI DEL FUOCO**

AL 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. AL COMANDO PROVINCIALE
VV. F. DI PAVIA
Viale Campari, 34
27100 PAVIA

OGGETTO: 8° Campionato Italiano VV.F. di Calcio a 5 – Memorial “Davide Achilli”.
Salice Terme (PV) 09 – 13 giugno 2010.

Con riferimento alla lettera circolare prot. n° 0001275 del 03/02/2010, si invia il retroindicato modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti, per la partecipazione del personale in servizio presso i Comandi di questa Regione alla manifestazione indicata in oggetto.

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

IL DIRETTORE REGIONALE / INTERREGIONALE
(Dott. Ing.)

8° Campionato Italiano VV.F. di Calcio a 5 - Memorial "Davide Achilli"
SALICE TERME (PV) 09 – 13 GIUGNO 2010.

Personale in servizio nei Comandi Provinciali della Regione _____

- All. A-1 PRIMA SQUADRA

	- A - Turni di servizio	- B - n° turni di assenza	- C - Qualifica nel C.N.VV.F. *	- D - Cognome e Nome	- E - n° di maglia	- F Anno di nascita	- G - Tess. VV.F. o Tess. Mod.AT	- H - Comando Provinciale di appartenenza	- I - G.S./S.S. di appartenenza **	- J - n° Tess.	- K - Ente di affiliazione **	- L - Data di scadenza certif. medico di idoneità
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11					ALL.							

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) Vedi punto 3. (Qualifica dei partecipanti)

(**) Federazione o Ente di Promozione Sportiva cui è affiliato il G.S. VV.F. o la S.S. di appartenenza.

Dichiaro sotto la mia personale 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 L. 675/96, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

Responsabile della 1ª squadra			
Qualifica	Cognome e Nome	Recapiti Telefonici	INDIRIZZO E-MAIL

(Firma leggibile del Responsabile della prima squadra)

IL DIRETTORE REGIONALE / INTERREGIONALE
 (Dott. Ing. _____)

8° Campionato Italiano VV.F. di Calcio a 5 - Memorial "Davide Achilli"
SALICE TERME (PV) 09 – 13 GIUGNO 2010.

Personale in servizio nei Comandi Provinciali della Regione _____

- AII. A-2 SECONDA SQUADRA

	- A - Turni di servizio	- B - n° turni di assenza	- C - Qualifica nel C.N.VV.F. *	- D - Cognome e Nome	- E - n° di maglia	- F Anno di nascita	- G - Tess. VV.F. o Tess. Mod.AT	- H - Comando Provinciale di appartenenza	- I - G.S./S.S. di appartenenza **	- J - n° Tess.	- K - Ente di affiliazione **	- L - Data di scadenza certif. medico di idoneità
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11					ALL.							

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) Vedi punto 3. (Qualifica dei partecipanti)

(**) Federazione o Ente di Promozione Sportiva cui è affiliato il G.S. VV.F. o la S.S. di appartenenza.

Dichiaro sotto la mia personale 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 L. 675/96, che i propri dati personali vengono comunicati e trattati esclusivamente per la partecipazione alla presente manifestazione sportiva.

Responsabile della 2ª squadra			
Qualifica	Cognome e Nome	Recapiti Telefonici	INDIRIZZO E-MAIL

(Firma leggibile del Responsabile della seconda squadra)

IL DIRETTORE REGIONALE / INTERREGIONALE
(Dott. Ing. _____)