



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE
VIGILI DEL FUOCO DI
52100 A R E Z Z O

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: Circuito Podistico VV.F. 2010.

24° Campionato Italiano VV.F. di Podismo

Memorial Filippo Bertini – 2° Trofeo Gino Nucci.

Arezzo, 30 maggio 2010.

In riferimento alla lettera circolare prot. n. 4035 del 26.03.2010, 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. 2010
24° Campionato Italiano VV.F. di Podismo – Memorial Filippo Bertini
2° Trofeo Gino Nucci
Arezzo, 30 maggio 2010

All. A

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

a	b	c	d	e	f	g	l	m	n	o	Class
Cat. (*)	Turno di servizio	n. turni di assenza	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 (se tesserato)	n° Tess FIDAL/ E.P.S. (se posseduta)	Ente di affiliazione	Data scadenza certificato medico di idoneità	

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) V. punto 10. (Categorie)

(**) 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 Podistico VV.F. 2010
24° Campionato Italiano VV.F. di Podismo – Memorial Filippo Bertini
2° Trofeo Gino Nucci
Arezzo, 30 maggio 2010

All. B

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

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

- (*) 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 ed eventuale superamento corso di 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. _____)