



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

_____, _____

AI COMANDO PROVINCIALE VV.F.
62100 MACERATA

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: 10° Campionato Italiano VV.F. di Triathlon
Memorial "Tommaso Carsetti".
Fiastra (MC), 20 giugno 2010.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 0004940 del 19/04/2010 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. _____)

10° Campionato Italiano VV.F. di Triathlon
Fiastra (MC), 20 giugno 2010

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F.

a	b	c	d	e	h	i	l	m	
Turno di servizio	n. turni di servizio	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	n°Tess FI.Tri. (obbligatoria)	Data scadenza certificato medico di idoneità	Class.

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) 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. _____)

10° Campionato Italiano VV.F. di Triathlon Fiastra (MC), 20 giugno 2010

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

c	d	e	f	g		h	i	l	Class
Qualifica	COGNOME E NOME	Anno di nascita	ex VVA	Vigili Volontari a domanda (****)	G.S./S.S. di appartenenza	n°Tess FI.Tri. (obbligatoria)	Data scadenza certificato medico di idoneità		
(*)			(***)	n. decreto e data	Eventuale superamento corso finale				
					sì no				
					sì no				
					sì no				
					sì no				
					sì no				
					sì no				

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

- (*) 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 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**)
 _____ IL COMANDANTE
 (Dott. Ing. _____)
 _____ (firma leggibile del Responsabile della Squadra)