



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

Prot. n° _____ allegati _____

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
04100 L A T I N A

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: *Circuito Ciclistico VV.F. 2010.*
22° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo su Strada.
Memorial "Adolfo Fantasia"
Pontinia (LT), 10 ottobre 2010.

Con riferimento alla lettera circolare prot. n° 0011434 del 7.09.2010, 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 Ciclistico VV.F. 2010
22° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo su strada
Memorial “Adolfo Fantasia”
Pontinia (LT), 10 ottobre 2010

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 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 (se tesserato)	n°Tess F.C.I./ E.P.S. (se posseduta)	Ente di affiliazione	Data scadenza certificato medico di idoneità	

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) V. punto 14. (Categorie): MS, M1, M2, M3, M4, M5, M6, E/U23, D).

(**) 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 Ciclistico VV.F. 2010
22° Campionato Italiano VV.F. di Ciclismo su strada
Memorial “Adolfo Fantasia”
Pontinia (LT), 10 ottobre 2010

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

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

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

- (*) V. punto 14. (Categorie): MS, M1, M2, M3, M4, M5, M6, E/U23, D).
- (**) V. 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**)

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

IL COMANDANTE
(Dott. Ing. _____)