



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

Ufficio _____

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
09100 GROSSETO

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: 24° Campionato Italiano VV.F. di Nuoto per Salvamento
Memorial "Ruggero Dini"
Bagno di Gavorrano (GR), 12/14 maggio 2011.

In riferimento alla lettera circolare n° 0003333 del 16/03/2011, 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 indicata in oggetto.

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

IL COMANDANTE
(Dott. Ing.)

All. A

24° Campionato Italiano VV.F. di Nuoto per Salvamento – Memorial “Ruggero Dini”

Bagno di Gavorrano(GR),12/14 maggio 2011

Personale in servizio al Comando Provinciale VV.F. _____

a Cat (*)	b Qualif. nel C.N.VV.F./ DIP. VV.F (**)	c turno di serv.	d n. turni di ass. dal serv.	e Cognome e Nome	f Anno di nascita	g Tess. VV.F. o Tess. Mod.AT	l G.S./SS. di appart. se tesserato	m n° Tess. FIN / E.P.S. se posseduta	n Ente di affiliaz.	o SMZT SI/NO	p SAF B2	q Data scadenza cert. medico di idoneità	r TEMPI				
													100m ostacoli	50m ostacoli (Cat. M60-65)	50 mt manichino	50 mt misto	50 mt man/ pinne

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) V. punto 11 (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 della L. 196 del 30.06.2003 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.)

All. B

24° Campionato Italiano VV.F. di Nuoto per Salvamento - Memorial “Ruggero Dini”

Bagno di Gavorrano(GR),12/14 maggio 2011

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

a Cat (*)	b Qualif. (**)	e Cognome e Nome	f Anno di nascita	g Tess. Mod. AT (***)	h ex VVA (****)	i Vigili Volontari a domanda (*****)		l G.S./SS. di appart. se tesserato	m n° Tess. FIN / E.P.S. se posseduta	n ente di affiliaz.	q Data scadenza cert. medico di idoneità	r TEMPI				
						n. decreto e data	eventuale superam. corso formazione					100m ostacoli	50m ostacoli (Cat. M60-65)	50 mt manichino	50 mt misto	50 mt man/pinne
							Si No									
							Si No									
							Si No									
							Si No									
							Si No									
							Si No									
							Si No									
							Si No									

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di _____

(*) Vedi punto 11. (Categorie)

(**) Vedi punto 2. (Pens. o V.V.)

(***) Solo per i pensionati

(****) Solo per ex V.V.A.: numero del corso e anno

(*****) Solo per Vigili Volontari a domanda: numero e data decreto ed eventuale superamento del corso.

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 L. 196 del 30.06.2003 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.)