



COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO

---

Ufficio \_\_\_\_\_

Prot. n° \_\_\_\_\_ allegati \_\_\_\_\_

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.  
36100 V I C E N Z 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:** 2° Campionato Italiano VV.F. di Arrampicata Sportiva.  
*Valdagno (VI), 24 /26 settembre 2010.*

In riferimento alla lettera circolare prot. n° 8971 dell'6.07.2010, 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. \_\_\_\_\_ )

**2° Campionato Italiano VV.F. di Arrampicata Sportiva**  
**Valdagno (VI), 24 / 26 settembre 2010**

<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f</b>	<b>g</b>	<b>l</b>	<b>m</b>	<b>n</b>	<b>o</b>	
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 FASI E.P.S.  (se posseduta)	Ente di affiliazione	Data <b>scadenza</b> certificato medico di idoneità	Class

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di \_\_\_\_\_

(\*) V. punto 18. (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. \_\_\_\_\_ )

## 2° Campionato Italiano VV.F. di Arrampicata Sportiva Valdagno (VI), 24 / 26 settembre 2010

Comando Provinciale.VV.F. \_\_\_\_\_

Personale volontario /in quiescenza

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

Automezzo del Comando Provinciale VV.F. di \_\_\_\_\_

(\*) Vedi punto 18. (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 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)