



-----

**nome Comando / Direzione /Ufficio**

Al COMANDO VV.F. BOLOGNA  
[com.bologna@cert.vigilfuoco.it](mailto:com.bologna@cert.vigilfuoco.it)

All' ASD Fireman Bologna  
[asdfiremanbologna@libero.it](mailto:asdfiremanbologna@libero.it)

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  
Mail: [uff.attivitasportive@cert.vigilfuoco.it](mailto:uff.attivitasportive@cert.vigilfuoco.it)

e, p.c. Alla Direzione ----- VV.F.  
REGIONE  
Indirizzo  
CAP - Città

**OGGETTO:** 9° Campionato Italiano VV.F. di Nuoto in acque libere.  
Lago del Brasimone - Camugnano (BO), 22/06/2024.

In riferimento alla lettera circolare prot. n.                    del        /05/2024, 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 Mail, sette giorni prima della gara, segnalando eventuali cambiamenti.

-----

( Comandante/Direttore/Dirigente )

9° Campionato Italiano VV.F. di Nuoto in acque libere  
Lago del Brasimone - Camugnano (BO), 22/06/2024

Personale in servizio presso ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

a Cat (*)	b Turno di serv.	c n. turni di ass.	d Qual.  (**)	e COGNOME E NOME	f Anno di nasc.	i Tess. Mod. ATE	j Data scadenza cert. medico di idoneità
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----
---	---	---			XXXX		gg/--/----

Automezzo ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

(\*) Vedi punto 12. (Categorie):

(\*\*) Vedi 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 )

\_\_\_\_\_  
(Comandante/Direttore/Dirigente )

9° Campionato Italiano VV.F. di Nuoto in acque libere  
Lago del Brasimone - Camugnano (BO), 22/06/2024

Trasmissione elenco Personale volontario /in quiescenza ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

a Cat (* )	d Qual.	e COGNOME E NOME	f Anno di nasc.	g ex VVA ****	h Vigili Volontari a domanda *****		j Data scadenza cert. medico di idoneità
					n. decreto / data	corso finale	
---			xxxx	corso/anno	n. del gg/--/aaaa	--	gg/--/----
---			xxxx	corso/anno	n. del gg/--/aaaa	--	gg/--/----
---			xxxx	corso/anno	n. del gg/--/aaaa	--	gg/--/----
---			xxxx	corso/anno	n. del gg/--/aaaa	--	gg/--/----
---			xxxx	corso/anno	n. del gg/--/aaaa	--	gg/--/----
---			xxxx	corso/anno	n. del gg/--/aaaa	--	gg/--/----
---			xxxx	corso/anno	n. del gg/--/aaaa	--	gg/--/----
---			xxxx	corso/anno	n. del gg/--/aaaa	--	gg/--/----

Automezzo ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

- (\*) Vedi punto 12. 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 )

(Comandante/Direttore/Dirigente )