

COMANDO / DIREZIONE / UFFICIO

Allegati N.			
Sportive uff.attivitas	oortive@cert.vigilfuoco.it	Al	Ministero dell'interno Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile
	e, p.c.	Alla	Direzione VV.F. REGIONE Indirizzo CAP - Città
Con ri retroindicat	o modulo di iscrizione, co	F. di Si di Sci (AO) - re pro ompilat	nowboard Alpinismo
	enza che intende prendere pa		

39° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpino e Nordico All. A

10° Campionato Italiano VV.F. di Snowboard 9° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpinismo

Gressan – loc. Pila e Cogne (AO) - 16-17-18 gennaio 2025 Personale in servizio presso ----- COMANDO / DIREZIONE / UFFICIO

Ca t *	Turno di serv.	turn	Qualifica nel C.N.VV.F./ Dip./V.F. **	COGNOME E NOME	Anno di nascita	Nº Tess. mod. ATe	G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato)	n°Tess F.I.S.I./ E.P.S. (se posseduta)	Ente di affiliaz ione	Data scadenza certificato medico di idoneità	testa di serie ******	Slalom gigante *******	Fondo ******* **
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			
										<i>gg</i> //			

Automezzo ----- COMANDO / DIREZIONE / UFFICIO

- (*) V. punto 10. (Categorie)
- (**) V. punto 2. (Qualifica dei partecipanti).

(*****) V. punto 5: segnalare eventuale testa di serie

(******) V. punto 5. indicare posizione conseguita nello slalom gig., nel Fondo e testa di serie nel Campionato Italiano VV.F. del 2020, 2023 e 2024 (es. 3°/2020; 5°/2023; 9°/2024)

(*******)V. punto 5: indicare posizione conseguita nel fondo nel Campionato Italiano VV.F. del 2020, 2023 e 2024 (es. 3°/2020; 5°/2023; 9°/2024) 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. 675/96 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)

te)

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

All. B

(Comandante/Direttore/Dirigen

39° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpino e Nordico 10° Campionato Italiano VV.F. di Snowboard 9° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpinismo

Gressan - loc. Pila e Cogne (AO) - 16-17-18 gennaio 2025

Trasmissione elenco personale volontario / in quiescenza ----- COMANDO / DIREZIONE / UFFICIO

Cat.	Qualific a **	COGNOME E NOME	Anno di nascita	Nº Tess. mod. ATe ***	Vigili Volontari a domanda ***** n. decreto / data	G.S./S.S. di appartenen. (se tesserato)	n°Tess F.I.S.I./ E.P.S. (se posseduta	Ente di affil.	Data scadenza certificato medico di idoneità	testa di serie ******	Slalom gigante ******	Fondo ******
					 gg aaaa				<i>gg</i> //			
					 gg aaaa				<i>gg</i> //			
					 gg aaaa				<i>gg</i> //			
					 gg//aaaa				<i>gg</i> //			
					 gg//aaaa				<i>gg</i> //			
					 gg//aaaa				<i>gg</i> //			
					 gg//aaaa				<i>gg</i> //			
					 gg//aaaa				<i>gg</i> //			

(*) Vedi punto (**) Vedi punto (***) Solo per i (****) Solo per V (*****) V. punto	COMANDO / DIREZIONE / UFFICE of 10. (Categorie) of 2. (Pens. o V.V.). pensionati. Vigili Volontari a domanda: n. decreto e of 5: segnalare eventuale testa di serie of 5. indicare posizione conseguita nello 2023; 9°/2024)	data	e testa di serie nel	Campionato Italiano VV.F.	del 2020, 2023 e 20)24
(******) V. punto Dichiaro sotto la 1) di aver contro 2) che il certifica 3) che il persona	o 5: indicare posizione conseguita nel f mia responsabilità: llato la veridicità dei dati sopra elencati to medico richiesto per il rilascio della le iscritto è stato informato, ai sensi de tati esclusivamente per la partecipazion	; .essera è conservato agl :lla L. 675/96 e successi	i atti del G.S. VV.F. ve modificazioni ed	o della S.S. di appartenenz	za.	
curni di assenza)	Qualifica - COGNOME e Nome)	(n° telefonico)	e-mail	(se non gareggia:	turno di servizio	-
	_		te)	(Coma	ndante/Direttore/Diriç	gen

gg/--/aaaa

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

gg/--/----