



nome Comando / Direzione /Ufficio

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
ROVIGO
PEC: com.rovigo@cert.vigilfuoco.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
PEC: uff.attivitasportive@cert.vigilfuoco.it

e, p.c.

Alla Direzione ----- VV.F.
REGIONE
Indirizzo
CAP - Città

OGGETTO: Circuito Podistico VV.F. 2020
19° Campionato Italiano VV.F. di Mezza Maratona.
Rovigo, 22 marzo 2020.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° ____ del 22/01/2020, 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.

Si informa, inoltre, che ai sensi del punto 3 delle modalità di partecipazione, il referente della procedura SIOL (Sport Iscrizioni On Line) di questo Comando ----- l'iscrizione on-line del predetto personale.

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

(Comandante/Direttore/Dirigente)

Circuito Podistico VV.F. 2020
 19° Campionato Italiano VV.F. di Mezza Maratona
 Rovigo, 22 marzo 2020.

Al. B

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

a Cat. *	d Qualifica **	e COGNOME E NOME	f Anno di nascita	g Tess. Mod. ATE ***	h ex VVA ****	i Vigili Volontari a domanda *****		l G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato)	m n°Tess FIDAL./ E.P.S./ RunCard	n Ente Affiliazione / RunCard	o Data scadenza certificato medico di idoneità
						n. decreto / data	corso finale				
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----
---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--			-----	gg/--/----

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

- (*) Vedi punto 10. (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.
- 4) di conoscere ed accettare tutte le disposizioni contenute nelle modalità di partecipazione e di averne portato a conoscenza tutti i partecipanti che le accettano, a loro volta.

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)