



nome Comando / Direzione /Ufficio

AL COMANDO VV.F. ANCONA
PEC: com.ancona@cert.vigilfuoco.it

AL MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL
FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO
E DELLA DIFESA CIVILE
Ufficio per le Attività Sportive
Uff.attivitasportive@cert.vigilfuoco.it

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

**OGGETTO: 12° Campionato Italiano VV.F. di Beach Volley.
Senigallia (AN), 07/ 10 settembre 2022.**

In riferimento alla lettera circolare prot. n°..... del, si invia il/i retroindicato/
i modulo/i di iscrizione, compilato/i 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)

**12° Campionato Italiano V.V.F. di Beach Volley
Senigallia (AN), 07/ 10 settembre 2022**

Al. A

Modello di partecipazione: SQUADRE composte da atleti dello stesso Comando/UD

Personale in servizio presso: ----- nome Comando / Direzione / Ufficio
e trasmissione elenco personale volontario / in quiescenza dello stesso

N. sq.	Masc. / Fem.	A tur. di serv.	b n. turni di serv.	c Qualifica nel C.N. V.V.F./ Dip./V.F.*	d COGNOME E NOME	e Anno di nascita	f Tess. V.F. o Tess. Mod. AT ***	g ex VVA ****	h Vigili Volontari a domanda *****		i G.S./S.S. di appartenen. se posseduta	l Ente di affil.	m Data scad. 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/--/----

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

(*) V. punto 2. (Qualifica dei partecipanti) - V. punto 5 (Squadre 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. V.V.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.
- 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

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

(Comandante/Direttore/Dirigente)**All. B**

**12° Campionato Italiano V.V.F. di Beach Volley
Senigallia (AN), 07/ 10 settembre 2022**

Modello di partecipazione: SQUADRE MISTE composte da atleti di Comandi diversi

Personale in servizio presso: ----- nome Comando / Direzione / Ufficio
e trasmissione elenco personale volontario / in quiescenza dello stesso

N. Atl.	Masc. / Fem	A tur. di serv.	b n. turni di serv.	c Qualifica nel C.N.V.V.F. / Dip./V.F.*	d COGNOME E NOME	e Anno di nascita	f Tess. V.F. o Tess. Mod. AT	g ex VVA	h Vigili Volontari a domanda		i G.S./S.S. di appar. se posseduta	l Ente di affil.	m Data scadenza certificato medico di idoneità
									n. decreto / data	corso finale			
1	---	---	---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--		-----	gg/--/----
Atleta della squadra in servizio presso altro Com./UD (specificare: nome Comando / Direzione /Ufficio)													
2		---	---					corso/anno	/ gg/--/aaaa	--		-----	gg/--/----

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

(*) V. punto 2. (Qualifica dei partecipanti) – V. punto 5 (Squadre 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. V.V.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)