



nome Comando / Direzione /Ufficio

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
 ROMA
 com.roma@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: 5° Campionato Italiano VV.F. di Arrampicata Sportiva
 Memorial Maurizio Persieri
 Roma, 11-12-13 maggio 2023

In riferimento alla lettera circolare prot. n° _____ del __/03/2023, 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)

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

(Comandante/Direttore/Dirigente)

ALL. B)

5° Campionato Italiano VV.F. di Arrampicata Sportiva

Memorial Maurizio Persieri

Roma, 11-13 maggio 2023

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

a Cat. *	d Qual. **	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 appartenen. (se tess.)	m n°Tess. FASI/ E.P.S. (se poss.)	n Ente di affil.	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/--/----

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

(*) V. punto 14. (Categorie): U, D).

(**) Vedi punto 2. (Pens. o V.V.).

(***) Solo per i pensionati.

(****) Solo per ex V.V.A.: n. del corso e anno.

(*****) rinnovo ex V.V.A. dopo la scadenza dei 45 anni (vedi art. 2 comma V)

(*****) 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)