

COMANDO / DIREZIONE / UFFICIO

Allegati N.			
Sportive uff.attivitas	portive@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 r		V.F. di S V.F. di S 1 - 29-30 lare pro	Snowboard Sci Alpinismo 3-31 gennaio 2026. St. n del/_/2025, si invia il
partecipazio		presso	to in tutte le sue parti, per la nonché di quello volontario a manifestazione.
			(Comandante/Direttore/Dirigente)

40° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpino e Nordico All. A

11° Campionato Italiano VV.F. di Snowboard 10° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpinismo

Folgaria (TN) – loc. Alpe Cimbra - 29-30-31 gennaio 2026 Personale in servizio presso ----- COMANDO / DIREZIONE / UFFICIO

Ca t *	Turno di serv.	n. turn i di serv	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 13. (Categorie)
- (**) V. punto 2. (Qualifica dei partecipanti) .

(******) V. punto 4: segnalare eventuale testa di serie

(********) V. punto 4. indicare posizione conseguita nello slalom gig., nel Fondo e testa di serie nel Campionato Italiano VV.F. del 2023, 2024 e 2025 (es. 3°/2023; 5°/2024; 9°/2025)

(*********) V. punto 4: indicare posizione conseguita nel fondo nel Campionato Italiano VV.F. del 2023, 2024 e 2025 (es. 3°/2023; 5°/2024; 9°/2025)

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.

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)

---- (Comandante/Direttore/Dirigen

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

te)

All. B

40° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpino e Nordico 11° Campionato Italiano VV.F. di Snowboard 10° Campionato Italiano VV.F. di Sci Alpinismo

Folgaria (TN) - loc. Alpe Cimbra - 29-30-31 gennaio 2026

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

Cat.	Qualific a	COGNOME E NOME	Anno di nascita	Nº Tess. mod. ATe ***	*****		G.S./S.S. di appartenen.	n°Tess F.I.S.I./ En E.P.S. d		Data scadenza certificato medico	testa di serie	Slalo m gigant	Fondo
	**				n. decreto / data	cors o final e	(se tesserato)	(se posseduta)	affil.	di idoneità	***** *	***** **	***** ****
					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> //			

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

		gg aaaa			 <i>gg</i> //		
		gg aaaa	-		 <i>gg</i> //		

Automezzo ----- COMANDO / DIREZIONE / UFFICIO

- (*) Vedi punto 13. (Categorie)
- (**) Vedi punto 2. (Pens. o V.V.).
- (***) Solo per i pensionati.
- (****) Solo per Vigili Volontari a domanda: n. decreto e data ed eventuale superamento corso di formazione.
- (*****) V. punto 4: segnalare eventuale testa di serie
- (******) V. punto 4. indicare posizione conseguita nello slalom gig., nel Fondo e testa di serie nel Campionato Italiano VV.F. del 2023, 2024 e 2025 (es. 3°/2023; 5°/2024; 9°/2025)

(*******) V. punto 4 indicare posizione conseguita nel fondo nel Campionato Italiano VV.F. del 2023, 2024 e 2025 (es. 3°/2023; 5°/2024; 9°/2025) 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

 turni di assenza)	 Qualifica - COGNOME e Nome)	(n° telefonico)	e-mail	(se non gareggia:	turno di servizio
	(firma leggibile del Responsabile de	ella Squadra)	te)	(Coma	andante/Direttore/Diriger