



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

Ufficio Attività Sportive

Ai Sigg. Direttori Centrali del Dipartimento
L O R O S E D I

LETTERA CIRCOLARE

Ai Sigg. Direttori Regionali ed
Interregionali VV.F.
L O R O S E D I

Ai Sigg. Comandanti Provinciali VV.F.
L O R O S E D I

Ai Sigg. Dirigenti degli Uffici di diretta
collaborazione con il C. D.
e con il V.C.D.V.
L O R O S E D I

e. p.c.

Alla Federazione dei Corpi Vigili del Fuoco
Volontari Provincia Autonoma di Trento
Via Secondo da Trento, 2 38100 TRENTO

Al Comando Regionale VV.F.
della Valle d'Aosta
Corso Ivrea, 133 - 11100 AOSTA

Alla Direzione dei Servizi di Sicurezza e
Protezione Civile
Stato della Città del Vaticano
00120 CITTA' DEL VATICANO

All'Associazione Nazionale Vigili del Fuoco
del Corpo Nazionale
Via Sorianello, 1 - 00178 ROMA

OGGETTO: Circuito Ciclistico VV.F. 2019
14° Campionato Italiano VV.F. di Ciclocross
Memorial Sergio Checchi
Arezzo, 8 dicembre 2018.

Ai sensi dell'art. 23 delle modalità di partecipazione di cui alla Lettera Circolare prot. n. 19735 del 16.11.2018, si comunica che - in accordo con Comando Provinciale VV.F. di Arezzo - sono stati modificati i seguenti punti:



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

1. INDIZIONE E PROGRAMMA DELLE GARE.

L'Ufficio per le Attività Sportive, sotto l'egida del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile, indice per l'anno 2019 il 14° Campionato Italiano VV.F. di Ciclocross.

Il Campionato è dedicato alla memoria del C.R. Sergio Checchi, in servizio al distaccamento di Montevarchi (AR), amante dell'attività sportiva, deceduto prematuramente a 48 anni per una grave malattia.

Il programma di massima della manifestazione, organizzata dal GS VVF I. Gasbarri di Arezzo con la collaborazione dell'ASD Massimo Covani, dell'Associazione Nazionale Vigili del Fuoco sez. di Arezzo e dell'Ente di Promozione sportiva AICS e con il patrocinio del Comune di Arezzo, si disputerà nell'ambito della manifestazione 1° Gran Premio Città di Arezzo – 1° Trofeo Biking Team con svolgimento nel Parco del Pionta del comune di Arezzo, prevede:

Venerdì 7 dicembre 2018

- | | |
|-----------|--|
| Ore 16.00 | Apertura iscrizioni VVF consegna pettorali e pacco gara presso il negozio Biking Team di via Fiorentina, 58 Arezzo. |
| Ore 19.00 | Apericena offerto all'interno del negozio Biking Team durante l'evento The Best in Town 2018 Edition, di presentazione di moto Harley Davidson, auto Jaguar e Land Rover oltre a bici da strada , mtb ed elettriche. |

Sabato 8 dicembre 2018

- | | |
|-----------|--|
| Ore 07.30 | Presso il Parco Pionta di Arezzo
Proseguimento iscrizioni, consegna pettorali e pacco gara |
| Ore 09.30 | Chiusura iscrizioni |
| Ore 10.00 | Partenza categorie EL MT, M1, M2, M3 |
| Ore 11.00 | Partenza categorie M4, M5, M6 |
| Ore 12.00 | Termine Gare – Premiazioni del Gran Premio Città di Arezzo e Trofeo Biking Team e presentazione della squadra di Soccorso VVF su bici. |
| Ore 13.30 | Pranzo c/o Ristorante Snoopy - Premiazioni del Campionato Vigili del Fuoco, categorie e Comandi. |

N.B.

I Vigili del Fuoco partiranno tutti nella stessa griglia, avanti alle altre categorie, sia quelli muniti di Bici da Ciclocross che da **MTB , senza limitazioni nelle misure del manubrio.**



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

3. ISCRIZIONE ALLA GARA.

L'iscrizione alla gara deve avvenire mediante l'invio :

- dei modelli A e/o B **entro il 2 dicembre 2018** al Comando Provinciale VV.F. di Arezzo al seguente indirizzo di posta elettronica:

com.arezzo@cert.vigilfuoco.it

gigigabry99@alice.it

Non saranno accettati i moduli di iscrizione privi della firma del Comandante Provinciale/Dirigente dell'Ufficio di appartenenza, in quanto garante del possesso dei requisiti soggettivi per la regolarità della partecipazione; per i Vigili del Fuoco Volontari delle Province Autonome di Trento e di Bolzano deve essere fatta dalle rispettive Unioni Distrettuali.

E' possibile anticipare via e-mail il modulo di iscrizione, consegnando poi l'originale al momento del ritiro dei pettorali. Non si accettano iscrizioni pervenute dopo il termine fissato.

- del versamento della quota di iscrizione di € **15,00**, comprendente il pranzo, è da effettuare al ritiro dei pettorali e del pacco gara; mentre per gli accompagnatori il costo del pranzo è di € 15,00.

Per la partecipazione al campionato è necessario:

- il **certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica** (v. l.c. prot. n. 137473/5421 del 29.10.2003 e "F.C.I. - Norme Attuative 2019 – Settore Cicloturistico e Amatoriale") ovvero anche per altre attività sportive agonistiche, diverse dal ciclismo, **purché comprese nell'allegato n. 1 della tabella B del D.M. 18.02.1982 e successive integrazioni e modifiche, in corso di validità e con scadenza non precedente all'8/12/2018** da consegnare in copia al Comando Provinciale VV.F. di Arezzo al momento della verifica dei documenti.

A tale riguardo si specifica che, se sul certificato in questione è riportata la dicitura: "valido fino al.....", la data indicata è da intendersi compresa nel periodo di validità ed il certificato è, quindi, valido fino al giorno riportato sul documento stesso.

Qualora, invece, venisse riportata la dicitura "valido per un anno", (ordinariamente equivalente a 365 giorni) occorre far riferimento alla data di rilascio, per cui un certificato rilasciato il 9/12/2017 è valido fino all'8/12/2018 .

Nonché



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

il cartellino di iscrizione ad un Gruppo o Società Sportiva, regolarmente affiliata alla F.C.I. (Federazione Ciclistica Italiana) oppure ad un Ente Promozione sportiva praticante l'attività del ciclismo.

nonché

Per i non tesserati F.C.I. o Ente di Promozione Sportiva può essere fatta richiesta della tessera AICS annuale al costo di € 15,00 a gigigabry99@alice.it, entro il 3 dicembre 2018. La quota sarà versata sul posto al momento dell'iscrizione, presentando il certificato medico agonistico.

10. COPERTURA ASSICURATIVA.

Trattandosi di una manifestazione sportiva organizzata sotto l'egida dell' AICS per quel che concerne la responsabilità civile dei tesserati di quell'Ente, è operante la polizza assicurativa, come da convenzione, con la Allianz Assicurazioni

http://www.aics.it/?page_id=11250

Per il personale del C.N.VV.F., trattandosi di una manifestazione sportiva preventivamente autorizzata, vige la copertura assicurativa contro gli infortuni, stipulata dell'Opera Nazionale di Assistenza (Lettera Circolare n°5/A prot. n° 3021/04.02.03 del 31.05.2016).

L'iscrizione alla gara è considerata formale accettazione dei limiti di copertura assicurativa indicati nella Circolare citata e nel regolamento della manifestazione.

12. ABBIGLIAMENTO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.

Tutti i partecipanti, anche se non tesserati per un G.S. o una S.S. del C.N.VV.F., devono indossare la maglia con i colori sociali del Comando di appartenenza. Per tutta la durata della gara, è obbligatorio indossare il casco rigido omologato.

24. INFORMAZIONI.

Ogni ulteriore informazione può essere attinta da:

Comando Provinciale VV.F. Arezzo
e-mail: comando.arezzo@vigilfuoco.it

n. tel. 0575-295625

Per l'organizzazione:

S.D.A.C.E. Marco Covani
e-mail: marco.covani@vigilfuoco.it

n. cell. 339-4929792

Per informazioni tecniche:

V.F. Luigi Casucci
e-mail: gigigabry99@alice.it

n. cell. 347-5328046

Per la logistica:

O E Andrea Rollo
e-mail andrea.rollo@vigilfuoco.it

n. cell. 340-5904481



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

oppure

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO,
DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

Ufficio per le Attività Sportive

Piazza Scilla 2, 00178 Roma

- n. telefonico n. 06-716362808-2820-2811

- Web: <http://www.vigilfuoco.it/sport>

- Intranet: www.dipvvf.it

Uffici di staff

Ufficio per le Attività Sportive

- indirizzo di posta elettronica: uff.attivitasportive@vigilfuoco.it

- indirizzo di posta elettronica certificata: uff.attivitasportive@cert.vigilfuoco.it



IL DIRIGENTE
(SANTANGELO)



nome Comando / Direzione /Ufficio

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
AREZZO
com.arezze@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: Circuito Ciclistico VV.F. 2019
14° Campionato Italiano VV.F. di Ciclocross
Memorial Sergio Checchi
Arezzo, 8 dicembre 2018.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° del 23/11/2018, 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)

14° Campionato Italiano V.V.F. di Ciclocross
Arezzo, 8 dicembre 2018.

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

[illegible]

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

(*) V. punto 13. (Categorie): ES, M1, M2, M3, M4, M5, M6+, E/U23, D).

(**) V. punto 2. (Qualifica dei 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. 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

Qualifica - COGNOME e Nome)

e-mail

(n° telefonico)

(se non gareggia: turno di servizio - turni di assenza)

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

(Comandante/Direttore/Dirigente)

Circuito Ciclistico VV.F. 2019
14° Campionato Italiano VV.F. di Ciclocross
Arezzo, 8 dicembre 2018

COPIA DI LAVORO

ALL P)

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

a Cat. *	d Qual. **	e COGNOME E NOME	f Anno di nascita	g N° Tess. mod. A.Te ***	h ex VVA ****	i Vigili Volontari a domanda *****		l G.S./S.S. di appartenen.	m n°Tess. FCI/ E.P.S.	n Ente di affil.	o Data scadenza certificato medico di idoneità	p pranzo Si/No	q tessera AICS (€ 15) Si/No
						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 13. (Categorie): ES, M1, M2, M3, M4, M5, Mover, E/U23, D).
 (**) 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.

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)