



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
UFFICIO III: RELAZIONI SINDACALI

ALLE OO.SS. RAPPRESENTATIVE DEL
PERSONALE DIRETTIVO E DIRIGENTE

ALLE OO.SS. RAPPRESENTATIVE DEL
PERSONALE NON DIRETTIVO E NON
DIRIGENTE

DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL
FUOCO

LORO SEDI

OGGETTO: Circuito Podistico VV.F. 2021.

Per opportuna conoscenza si trasmette la lettera circolare prot. n. 15081 del 26 luglio 2021,
dell'Ufficio per le Attività Sportive, relativa all'oggetto.

IL CAPO UFFICIO

Strati



Ministero dell'Interno

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

Ufficio per le Attività Sportive

	Ai	Sigg.	Direttori Centrali del Dipartimento <u>L O R O S E D I</u>
<u>LETTERA CIRCOLARE</u>	Ai	Sigg.	Direttori Regionali ed Interregionali VV.F. <u>L O R O S E D I</u>
	Ai	Sigg.	Comandanti VV.F. <u>L O R O S E D I</u>
	Ai	Sigg.	Dirigenti degli Uffici di diretta collaborazione con il C. D. e con il V.C.D.V. <u>L O R O S E D I</u>
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 CITTÀ DEL VATICANO
	All'		Associazione Nazionale Vigili del Fuoco del Corpo Nazionale Via Sorianello, 1 - 00178 ROMA

OGGETTO: Circuito Podistico VV.F. 2021.
20° Campionato Europeo VV.F. di Podismo.
32° Giro delle Mura di Feltre.
Feltre (BL), 28 agosto 2021.

Si comunica che il giorno 28 agosto 2021 avrà luogo a Feltre (BL) il 20° Campionato Europeo VV.F. di Podismo - 32° Giro delle Mura di Feltre, prova facente parte del "Circuito podistico VV.F. 2021".

Si trasmettono, in allegato, il programma e le modalità di partecipazione elaborate dall'Ufficio per le Attività Sportive.



Ministero dell'Interno

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

Si precisa, infine, che il predetto Campionato dovrà svolgersi nel rispetto delle misure anti covid disposte.

IL CAPO DEL CORPO NAZIONALE
DEI VIGILI DEL FUOCO
(DATILO)

Documento sottoscritto con firma digitale
ai sensi del D.lgs 82/2005 art. 21

Il Responsabile dell'Istruttoria
I.L.G.E. Luciana Santucci
Tel. 06/716362808

p. Il Dirigente a.p.c.
D.S.G.S. Fabrizio Santangelo
Tel. 06/716362437

Il Direttore Centrale per la Formazione
Dott. Ing. Gaetano Vallefucio



nome Comando / Direzione /Ufficio

AL COMANDO PROVINCIALE VV.F.
32100 BELLUNO

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

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

OGGETTO: Circuito Podistico VV.F. 2021.
20° Campionato Europeo VV.F. di Podismo.
32° Giro delle Mura di Feltre.
Feltre (BL), 28 agosto 2021.

In riferimento alla lettera circolare prot. n° _____ del __/07/2021, 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. 2021
20° Campionato Europeo VV.F. di Podismo - 32° Giro delle Mura di Feltre
Feltre (BL), 28 agosto 2021

All. A

Personale in servizio presso ----- nome Comando / Direzione /Ufficio

a Cat (*)	b Turno di serv.	c n. turni di serv.	d Qualifica nel C.N.VV.F./ Dip./V.F. (**)	e COGNOME E NOME	f Anno di nascita	g Tess. Mod. ATe	l G.S./S.S. di appartenenza (se tesserato)	m n°Tess FIDAL/ E.P.S./ RUNCARD	n Ente di affiliazione/ RUNCARD	o Data scadenza certificato medico di idoneità
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----
---	---	---							-----	gg/--/----

 Comando
 Direzione
 (*)

Automezzo
 nome
 /
 /Ufficio
) V.
 punto 10.
 (Categorie)

(**) 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)

(n° telefonico)

e-mail

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

(firma leggibile del Responsabile della Squadra)

(Comandante/Direttore/Dirigente)

Circuito Podistico VV.F. 2021
20° Campionato Europeo VV.F. di Podismo - 32° Giro delle Mura di Feltre
Feltre (BL), 28 agosto 2021

All. B

a Cat. *	d Qualifica **	e COGNOME E NOME	f Anno di nascita	h ex VVA ****	i Vigili Volontari a domanda *****		l G.S./S.S. di appartenen. (se tesserato)	m n°Tess FIDAL./ E.P.S. O RUNCARD	n Ente di affil. 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/--/----

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

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

(*) V. punto 14. (Categorie).

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

(***) Solo per i pensionati.

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