*All. B*) – Trasmissione elenco Personale Volontario/in quiescenza

# 6° Campionato Italiano VV.F. di Staffetta

# Taranto, 30/11/2025

# Staffette formate da atleti del comando

| **Squadra** | **Cat.\*** | **Qual.\*\*** | **Cognome Nome** | **Anno** | **Vigili Vol. a domanda n. decreto / data** | **Cert. Medico** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Staffette miste formate anche da atleti di altri comandi

| **Squadra** | **Cat.\*** | **Qual. \*\*** | **Cognome Nome** | | **Anno** | **Vigili Vol. a domanda n. decreto / data** | **Cert. Medico** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atleti del Comando | | | | | | | |
| Mista |  |  |  | |  |  |  |
| Atleti di altri Comandi | | | | | | | |
| **Comando** | | **Cat.\*** | **Qual.\*\*** | **Cognome Nome** | | **Anno** | **Cert. Medico** |
|  | |  |  |  | |  |  |

(\*) Vedi punto 11. (Categorie):

(\*\*) Vedi punto 2. (Qualifica dei partecipanti).

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

* di aver controllato la veridicità dei dati sopra elencati;
* 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.
* 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 di squadra

| **Turno** | **T. ass.** | **Qual.** | **Cognome Nome** | **Tel** | **Mail** | **Firma** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

Il Direttore/Comandante/Dirigente

(Cognome)