

## ALLEGATO A - Istanza di contributo Associazioni singole

**Alla Giunta Regionale della Campania**  
 Direzione Generale LL. PP. e Protezione Civile  
 STAFF 50 18 92 – Protezione Civile  
 Emergenza e postEmergenza  
 p.e.c.: [staff.protezionecivile@pec.regione.campania.it](mailto:staff.protezionecivile@pec.regione.campania.it)

**ALLEGATO A – ISTANZA DI CONTRIBUTO ASSOCIAZIONI SINGOLE**

Oggetto: **DELIBERA N. 497 del 30/08/2023 - Avviso per contributo una tantum a favore delle Associazioni di Volontariato di Protezione Civile iscritte all'Elenco Territoriale delle Organizzazioni di Protezione Civile della Regione Campania**

ANAGRAFICA ASSOCIAZIONE			
DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE			
CODICE FISCALE			
NUM. ISCRIZIONE ELENCO TERRITORIALE		D.D. di iscrizione	
PEC			
SEDE LEGALE	Città		Provincia
	Via/piazza		N. civico
ADERENTE AD UN COORDINAMENTO REGIONALE	NO	SI (indicare quale) _____ N.B.: I Coordinamenti devono presentare un'unica istanza cumulativa per le Associazioni che aderiscono al Coordinamento medesimo utilizzando il modello "Istanza unitaria di contributo per coordinamenti - Allegato B"	
ADERENTE AD UN COORDINAMENTO/ ASSOCIAZIONE NAZIONALE	NO	SI (indicare quale) _____ N.B.: I Coordinamenti/Associazioni Nazionali sono iscritti all'Elenco Centrale presso il Dipartimento di Protezione Civile	
RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ASSOCIAZIONE			
NOME E COGNOME			
LUOGO DI NASCITA			
DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
RESIDENZA	Città		Provincia
	Via/piazza		N. civico
RECAPITO CELLULARE			

ALLEGATO A - Istanza di contributo Associazioni singole

RIFERIMENTI BANCARI ASSOCIAZIONE	
INTESTATARIO CONTOCORRENTE	
ISTITUTO DI CREDITO	
FILIALE DI	
C.C. NUMERO	
IBAN	

<b>IMPORTO TOTALE RICHIESTO</b> Importo complessivo del progetto comprensivo di IVA (o dichiarare se esente IVA)	€ _____
--	---------

**BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

<b>BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b>	_____ _____ _____
---------------------------------------	-------------------------

**MISURA** (indicare anche più di una misura)

<input type="checkbox"/>	<b>MISURA 1</b>	DESCRIZIONE	
	<i>acquisto dei DPI necessari per l'impiego dei propri volontari</i>	nr. dispositivi _____	tipologia _____ -
<input type="checkbox"/>	<b>MISURA 2</b>	DESCRIZIONE	
	<i>acquisto di materiali e attrezzature, strumenti operativi e logistici di protezione civile</i>		
<input type="checkbox"/>	<b>MISURA 3</b>	DESCRIZIONE	
	<i>acquisto di mezzi o moduli operativi (anche usati, purché acquistati da esercenti l'attività di compravendita di attrezzature o moduli usati con rilascio di fattura)</i>		

**EVENTUALE COFINANZIAMENTO**

(PER L'IMPORTO ECCEDENTE IL CONTRIBUTO MASSIMO DI €3.000,00 PER ASSOCIAZIONE)

<b>EVENTUALE FONTE DI CO-FINANZIAMENTO:</b>	
---	--

ALLEGATO A - Istanza di contributo Associazioni singole

**DICHIARAZIONI AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEI CRITERI DI PREMIALITA'**

<b>ASSOCIAZIONE ADERENTE ALLA CMR COLONNA MOBILE REGIONALE</b> <i>(come dichiarato all'atto dell'iscrizione all'Elenco territoriale ai sensi del d.g.r.75/2015)</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------

<b>AMBITO OPERATIVITÀ</b>
<i>N.B.: Dichiarare lo stesso ambito di operatività comunicato all'atto dell'iscrizione all'Elenco territoriale (D.G.R.75/2015)</i>

- Operatività Comunale
- Operatività Provinciale
- Operatività Regionale
- Operatività Nazionale
- Operatività Internazionale

<b>MODULI OPERATIVI POSSEDUTI E CENSITI NELL'ELENCO TERRITORIALE REGIONALE (75/2015; 464/2021)</b>
<i>N.B.: Dichiarare lo stesso modulo operativo comunicato all'atto dell'iscrizione all'Elenco territoriale (D.G.R.75/2015) o acquisito a seguito di aggiornamenti successivi. Per le Squadre Volontari A.I.B. (D.G.R. n.464 del 27/10/2021) indicare le sottosezioni di appartenenza.</i>

- Moduli Operativi 01 – Segreteria
- Moduli Operativi 02 - Radio e telecomunicazioni
- Moduli Operativi 03 - Logistica
- Moduli Operativi 04 - Manutenzione
- Moduli Operativi 05 - Cucina da campo e distribuzione pasti
- Moduli Operativi 06 - Operatori protezione civile generici
- Moduli Operativi 07 - Operatori emergenza idrog.ca e meteo
- Squadre Volontari A.I.B. -sottosezione Pattugliamento
- Squadre Volontari A.I.B. -sottosezione Lotta Attiva
- Squadre Volontari A.I.B. sottosezione DOS
- Squadre Volontari A.I.B. sottosezione Sala Operativa
- Moduli Operativi 09 - Operatori mezzi/attrezzature speciali
- Moduli Operativi 10 - U.tà cinofile ric.ca superficie e macerie
- Moduli Operativi 11 - Soccorso sanitario
- Moduli Operativi 12 - Assistenza medica
- Moduli Operativi 13 - Assistenza sociale
- Moduli Operativi 14 - Vigilanza
- Moduli Operativi 15 - Operatore in ambiente acquatico
- Moduli Operativi 16 - Operatore in ambiente impervio
- Moduli Operativi 17 - Informatica e telematica
- Moduli Operativi 18 - Informazione e documentazione

<b>EVENTUALI ATTIVAZIONI PER ATTIVITÀ EMERGENZIALI O ADDESTRATIVE/ESERCITATIVE NEGLI ULTIMI 2 ANNI</b> <i>(da allegare alla presente modulistica)</i>	Num. _____
--	------------

ALLEGATO A - Istanza di contributo Associazioni singole

<b>EVENTUALI CONVENZIONI IN ESSERE CON GLI UFFICI DELLA DG 50.18 NEGLI ULTIMI 2 ANNI</b> <i>(da allegare alla presente modulistica)</i>	Num. _____
<b>PER N. SQUADRE OPERATIVE COMPLESSIVE</b>	Num. _____

<b>MEZZI O ATTREZZATURE RICEVUTI IN COMODATO D'USO GRATUITO DALLA REGIONE CAMPANIA</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------

Consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA:**

di essere a conoscenza delle responsabilità in capo al Legale Rappresentante dell'Associazione:

- che le attrezzature, gli equipaggiamenti e i dispositivi di protezione acquistati siano conformi alle norme CE previste per il tipo di impiego;
- che i volontari deputati all'utilizzo dei mezzi e attrezzature acquistati siano qualificati e formati, ove per formazione si intende anche la formazione e l'informazione sui rischi derivanti dalla specifica attività svolta ai sensi del D.lgs. n. 81/2008;
- che i soci volontari deputati all'utilizzo siano iscritti all'elenco del volontariato di P.C., maggiorenni, con idoneità psico-fisica certificata per la specifica attività, assicurati contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, in corso di validità per la specifica attività svolta.

**ALLEGATI OBBLIGATORI**

1. Preventivo/i analitico/i;
2. Copia del documento di identità del Legale Rappresentante;
3. Attivazioni per attività emergenziali o addestrative/esercitative negli ultimi 2 anni  
*(Allegare lo stesso numero di attivazioni dichiarate precedentemente);*
4. Convenzioni in essere con gli Uffici della DG 50.18 negli ultimi 2 anni  
*(Allegare lo stesso numero di convenzioni dichiarato precedentemente);*
5. Altro \_\_\_\_\_

**DATA**

--

**FIRMA DIGITALE PADES DEL L.R.**

--