

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

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) _____ <i>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"</i>		
ADERENTE AD UN COORDINAMENTO/ ASSOCIAZIONE NAZIONALE	NO	SI (indicare quale) _____ <i>N.B.: I Coordinamenti/Associazioni Nazionali sono iscritti all'Elenco Centrale presso il Dipartimento di Protezione Civile</i>		
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	

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

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO	_____ _____ _____
---------------------------------------	-------------------------

MISURA (indicare anche più di una misura)

<input type="checkbox"/>	MISURA 1	DESCRIZIONE	
	<i>acquisto dei DPI necessari per l'impiego dei propri volontari</i>	nr. dispositivi _____	tipologia _____ -
<input type="checkbox"/>	MISURA 2	DESCRIZIONE	
	<i>acquisto di materiali e attrezzature, strumenti operativi e logistici di protezione civile</i>		
<input type="checkbox"/>	MISURA 3	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)

EVENTUALE FONTE DI CO-FINANZIAMENTO:	
---------------------------------------------	--

ALLEGATO A - Istanza di contributo Associazioni singole

DICHIARAZIONI AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEI CRITERI DI PREMIALITA'

ASSOCIAZIONE ADERENTE ALLA CMR COLONNA MOBILE REGIONALE <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"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

AMBITO OPERATIVITÀ
<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

MODULI OPERATIVI POSSEDUTI E CENSITI NELL'ELENCO TERRITORIALE REGIONALE (75/2015; 464/2021)
<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

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

ALLEGATO A - Istanza di contributo Associazioni singole

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

MEZZI O ATTREZZATURE RICEVUTI IN COMODATO D'USO GRATUITO DALLA REGIONE CAMPANIA	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.

--