

REDIGERE SU CARTAINTESTATA

DELL' ORGANIZZAZIONE

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 B – ISTANZA UNITARIA DI CONTRIBUTO COORDINAMENTI

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 COORDINAMENTO			
DENOMINAZIONE COORDINAMENTO			
CODICE FISCALE			
NUM. ISCRIZIONE ELENCO TERRITORIALE		D.D. DI ISCRIZIONE	
SEDE LEGALE	Città		Provincia
	Via/piazza		N. civico
ADERENTE AD UN COORDINAMENTO/ ASSOCIAZIONE NAZIONALE	NO	<i>N.B.: SI (indicare quale) _____ I Coordinamenti/Associazioni Nazionali sono iscritti all'Elenco Centrale presso il Dipartimento di Protezione Civile</i>	
RAPPRESENTANTE LEGALE DEL COORDINAMENTO			
NOME E COGNOME			
LUOGO E DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE			
RESIDENZA	Città		Provincia
	Via/piazza		N. civico
RECAPITO CELLULARE			

REDIGERE SU CARTAINTESTATA

DELL' ORGANIZZAZIONE

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

ELENCO DELLE ASSOCIAZIONI ADERENTI				
	DENOMINAZIONE	NUM. ISCRIZIONE ELENCO TERRITORIALE	D.D. DI ISCRIZIONE	MODULI OPERATIVI (INDICARE CODICE COME DA LEGENDA *)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

REDIGERE SU CARTAINTESTATA

DELL' ORGANIZZAZIONE

17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

***LEGENDA**

- 01** – Segreteria;
- 02** - Radio e telecomunicazioni
- 03** - Logistica
- 04** - Manutenzione
- 05** - Cucina da campo e distribuzione pasti
- 06** - Operatori protezione civile generici
- 07** - Operatori emergenza idrog.ca e meteo

- P.-** Squadre Volontari A.I.B. -sottosezione Pattugliamento
- L.** -Squadre Volontari A.I.B. -sottosezione Lotta Attiva
- D-** Squadre Volontari A.I.B. sottosezione DOS
- S-** Squadre Volontari A.I.B. sottosezione Sala Operativa
- 09** - Operatori mezzi/attrezzature speciali
- 10** - U.tà cinofile ric.ca superficie e macerie
- 11** - Soccorso sanitario
- 12** - Assistenza medica

- 13** - Assistenza sociale
- 14** - Vigilanza
- 15** - Operatore in ambiente acquatico
- 16** - Operatore in ambiente impervio
- 17** - Informatica e telematica
- 18** - Informazione e documentazione

REDIGERE SU CARTAINTESTATA

DELL' ORGANIZZAZIONE

AMBITO OPERATIVITA'				
<i>N.B.: Dichiarare lo stesso ambito di operatività comunicato all'atto dell'iscrizione all'Elenco territoriale (D.G.R.75/2015)</i>				
<input type="checkbox"/> Operatività Comunale	<input type="checkbox"/> Operatività Provinciale	<input type="checkbox"/> Operatività Regionale	<input type="checkbox"/> Operatività Nazionale	<input type="checkbox"/> Operatività Internazionale

COORDINAMENTO 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"/>
---	--------------------------------	--------------------------------

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

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

PER N. SQUADRE OPERATIVE COMPLESSIVE	N. _____
---	----------

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

Chiede:

- un contributo per uno o più acquisti a **beneficio dell'interno Coordinamento** (compilare la **SEZIONE 1**)
- un contributo per uno o più acquisti a **beneficio di tutte le OdV aderenti** (compilare la **SEZIONE 2**)

SEZIONE 1

➤ **COMPILARE SOLO** in caso di progetto che prevede uno o più acquisti **a beneficio dell'intero Coordinamento**

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

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO	<hr/> <hr/> <hr/>
---------------------------------------	-------------------

MISURA (indicare anche più di una opzione)

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

EVENTUALE COFINANZIAMENTO

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

Fonte di co-finanziamento:	
-----------------------------------	--

REDIGERE SU CARTAINTESTATA

DELL' ORGANIZZAZIONE

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 o Coordinamento, ovvero:

- 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 analitico;
2. Copia del documento di identità del Legale Rappresentante del Coordinamento;
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 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE PADES

SEZIONE 2

➤ **COMPILARE SOLO** in caso di progetto che prevede uno o più acquisti **a beneficio di tutte le Associazioni aderenti**

Misura 1: acquisto dei DPI necessari per l'impiego dei propri volontari

Misura 2: acquisto di materiali e attrezzature, strumenti operativi e logistici di protezione civile;

Misura 3: 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)

PROGETTI A BENEFICIO DELLE ASSOCIAZIONI ADERENTI

	DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE ADERENTE	IMPORTO RICHiesto	DESCRIZIONE DEL PROGETTO	Eventuale fonte di cofinanziamento	MIS.1	MIS. 2	MIS. 3
	<i>ESEMPIO Associazione XXX</i>	€3.200,00	Acquisto di D.P.I. completi di giacca, panatolone, visiera, per 15 volontari	€200,00	X		
1							
2							
3							
4							

REDIGERE SU CARTAINTESTATA

DELL' ORGANIZZAZIONE

5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

REDIGERE SU CARTAINTESTATA

DELL' ORGANIZZAZIONE

15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

REDIGERE SU CARTAINTESTATA

DELL' ORGANIZZAZIONE

25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

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

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 o Coordinamento, ovvero:

- 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

6. Preventivo analitico;
7. Copia del documento di identità del Legale Rappresentante del Coordinamento;
8. Attivazioni per attività emergenziali o addestrative/esercitative negli ultimi 2 anni *(Allegare lo stesso numero di attivazioni dichiarate precedentemente)*
9. Convenzioni in essere con gli Uffici della DG 50.18 negli ultimi 2 anni *(Allegare lo stesso numero di convenzioni dichiarato precedentemente)*
10. Altro _____

DATA

FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE PADES