#### 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) *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 ili 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** |  |

**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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MISURA 1** | DESCRIZIONE |
| *acquisto dei DPI necessari per l'impiego dei propri volontari* | nr. dispositivi  | tipologia \_ |
|  | **MISURA 2** | DESCRIZIONE |
| *acquisto di materiali e attrezzature, strumenti operativi e logistici di protezione civile* |  |
|  | **MISURA 3** | DESCRIZIONE |
| *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)* |  |

# 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***(come dichiarato all’atto dell’iscrizione all’Elenco territoriale ai sensi delal d.g.r.75/2015)* | SI | NO |

*N.B.: Dichiarare lo stesso ambito di operatività comunicato all’atto dell’iscrizione all’Elenco territoriale (D.G.R.75/2015)*

**AMBITO OPERATIVITÀ**

Operatività Comunale

 Operatività Provinciale

 Operatività Regionale

 Operatività Nazionale

 Operatività Internazionale

*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.*

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

 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

Num.

**EVENTUALI ATTIVAZIONI PER ATTIVITÀ EMERGENZIALI O ADDESTRATIVE/ESERCITATIVE NEGLI ULTIMI 2 ANNI**

*(da allegare alla presente modulistica)*

#### ALLEGATO A - Istanza di contributo Associazioni singole

|  |  |
| --- | --- |
| **EVENTUALI CONVENZIONI IN ESSERE CON GLI UFFICI DELLA DG 50.18 NEGLI ULTIMI 2 ANNI***(da allegare alla presente modulistica)* | Num.  |
| **PER N. SQUADRE OPERATIVE COMPLESSIVE** | Num.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEZZI O ATTREZZATURE RICEVUTI IN COMODATO****D’USO GRATUITO DALLA REGIONE CAMPANIA** | SI | NO |

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);*

1. Convenzioni in essere con gli Uffici della DG 50.18 negli ultimi 2 anni

*(Allegare lo stesso numero di convenzioni dichiarato precedentemente);*

1. Altro

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