**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 | *N.B.:* SI (indicare quale) *I Coordinamenti/Associazioni Nazionali sono iscritti all’Elenco Centrale presso ili Dipartimento di Protezione Civile* |
| **RAPPRESENTANTE LEGALE DEL COORDINAMENTO** |
| NOME E COGNOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| RESIDENZA | Città |  | Provincia |  |
| Via/piazza |  | N. civico |  |
| RECAPITO CELLULARE |  |

|  |
| --- |
| **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** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

|  |
| --- |
| **AMBITO OPERATIVITA’** |
| *N.B.: Dichiarare lo stesso ambito di operatività comunicato all’atto dell’iscrizione all’Elenco territoriale (D.G.R.75/2015)* |
|  Operatività Comunale |  Operatività Provinciale |  Operatività Regionale |  Operatività Nazionale |  Operatività Internazionale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COORDINAMENTO 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.

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

*(da allegare alla presente modulistica)*

|  |  |
| --- | --- |
| **EVENTUALI CONVENZIONI IN ESSERE CON GLI UFFICI DELLA DG 50.18 NEGLI ULTIMI 2 ANN***I (da allegare alla**presente modulistica)* | 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 | NO |

# 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**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **MISURA 1** |  | **MISURA 2** |  | **MISURA 3** |
| acquisto dei DPI necessari per l'impiego dei propri volontari | acquisto di materiali e attrezzature, strumenti operativi e logistici di protezione civile; | 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:**

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.
	1. Preventivo analitico;

# ALLEGATI OBBLIGATORI

* 1. Copia del documento di identità del Legale Rappresentante del Coordinamento;
	2. Attivazioni per attività emergenziali o addestrative/esercitative negli ultimi 2 anni *(Allegare lo stesso numero di attivazioni dichiarate precedentemente)*
	3. Convenzioni in essere con gli Uffici della DG 50.18 negli ultimi 2 anni *(Allegare lo stesso numero di convenzioni dichiarato precedentemente)*
	4. 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** |
|  | *ESEMPIO**Associazione XXX* | €3.200,00 | Acquisto di D.P.I. completi di giacca, panatolone, visiera, per 1tt volontari | €200,00 | **X** |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.
	1. Preventivo analitico;

# ALLEGATI OBBLIGATORI

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

**DATA FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE PADES**