

**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: **D.G.R. n. 661 del 16/11/2023 – Fondo regionale di Protezione civile art. 45 del Codice della Protezione civile. Risorse annualità 2022/2023. Programma di interventi.**

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</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>		
ASSOCIAZIONE ADERENTE ALLA COLONNA MOBILE REGIONALE (CMR) <i>(come dichiarato all'atto dell'iscrizione all'Elenco territoriale o anche successivamente ai sensi della D.G.R. 75/2015)</i>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ASSOCIAZIONE				
NOME E COGNOME				
LUOGO DI NASCITA				
DATA DI NASCITA				
CODICE FISCALE				
RESIDENZA	Città		Provincia	

	Via/piazza		N. civico	
RECAPITO CELLULARE				

RIFERIMENTI BANCARI DELL'ASSOCIAZIONE	
INTESTATARIO CONTO CORRENTE	
ISTITUTO DI CREDITO	
FILIALE DI	
C.C. NUMERO	
IBAN	

AMBITO OPERATIVITÀ DELL'ODV
<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

## CHIEDE

### DI PARTECIPARE AL BANDO IN OGGETTO PER IL PROGETTO RIENTRANTE NELLA SEGUENTE TIPOLOGIA DI INVESTIMENTO

(indicare una o più opzioni purché relative **a una sola tipologia d'investimento**)

1. TIPOLOGIA DI INVESTIMENTO PER RISCHIO SISMICO/VULCANICO	
<input type="checkbox"/>	camper segreteria attrezzati, cucine da campo per almeno 250/pasti/ora anche compresi tavoli e panche, camper TLC, containers frigo per conservazione derrate alimentari, padiglioni igienici mobili (container bagni e container docce);
<input type="checkbox"/>	mezzi di trasporto per persone disabili e per persone che necessitano di assistenza per l'allontanamento delle stesse dalle aree a rischio, del tipo Minibus e Van allestiti, mezzi di trasporto persone con almeno n. 9 posti;
<input type="checkbox"/>	torri faro su rimorchio, pannelli luminosi a messaggio variabile da installare su veicoli; ricoveri anche per animali da reddito, attrezzature per allestimento delle aree di accoglienza: tende, tensostrutture di comunità, brande ed effetti lettereschi, tavoli e panche.
<input type="checkbox"/>	Altri mezzi o attrezzature utili per gli interventi di colonna mobile regionale per rischio sismico/vulcanico
2. TIPOLOGIA DI INVESTIMENTO PER RISCHIO IDROGEOLOGICO	
<input type="checkbox"/>	bobcat, mini-escavatori, pale gommate o cingolate, e relativi mezzi di trasporto;
<input type="checkbox"/>	motopompe da fango, barriere anti-inondazione, ture gonfiabili, argini artificiali;
<input type="checkbox"/>	mezzi officina, pompe idrovore da almeno 7.500 l/m con tubi di aspirazione min 4 pollici; gommoni raft;
<input type="checkbox"/>	D.P.I. in ambiente acquatico
<input type="checkbox"/>	Altri mezzi o attrezzature utili per gli interventi di colonna mobile regionale per rischio idrogeologico

**3. TIPOLOGIA DI INVESTIMENTO PER INVESTIMENTI IMMATERIALI**

<input type="checkbox"/>	Corsi di formazione anche ai fini del D.Lgs. n. 81/2008
<input type="checkbox"/>	Patenti di guida tipo E, C e D;
<input type="checkbox"/>	Attività divulgative

**BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

<b>BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b>	Tipologia di investimento <input type="checkbox"/> 1   oppure <input type="checkbox"/> 2   oppure <input type="checkbox"/> 3
	<i>Descrivere il Progetto ed elencare gli investimenti proposti con indicazione analitica dei prezzi di ciascun mezzo/attrezzatura che si intende acquistare e che devono essere coerenti con I moduli posseduti</i>  <i>In caso di corsi o patenti è necessario che siano coerenti con i moduli e le attrezzature possedute</i>

<b>IMPORTO TOTALE DEL PROGETTO</b>	€ _____
<b>IMPORTO TOTALE RICHIESTO (massimo € 40.000,00)</b>	€ _____

**EVENTUALE COFINANZIAMENTO**

(PER L'IMPORTO ECCEDENTE IL CONTRIBUTO MASSIMO DI € 40.000,00)

<b>IMPORTO DEL CO-FINANZIAMENTO:</b>	€ _____
<b>FONTE DEL CO-FINANZIAMENTO:</b>	€ _____

**DICHIARA**

che il progetto presentato è coerente con I moduli operativi posseduti che sono i seguenti:

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

*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 01 - Segreteria
- Moduli Operativi 02 - Radio e telecomunicazioni
- Moduli Operativi 03 - Logistica
- Moduli Operativi 04 - Manutenzione

ALLEGATO A - Istanza di contributo Associazioni singole

- 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

**CRITERI DI PREMIALITA'**

<b>EVENTUALI ATTIVAZIONI PER ATTIVITA' EMERGENZIALI O ADDESTRATIVE/ESERCITATIVE NEGLI ULTIMI 2 ANNI (da allegare alla presente modulistica)</b>	Num. _____	
<b>EVENTUALI CONVENZIONI IN ESSERE CON GLI UFFICI DELLA DG 50.18 NEGLI ULTIMI 2 ANNI (da allegare alla presente modulistica)</b>	Num. _____	
<b>PER N. SQUADRE OPERATIVE COMPLESSIVE</b>	Num. _____	
<b>MEZZI O ATTREZZATURE RICEVUTI IN COMODATO D'USO GRATUITO DALLA REGIONE CAMPANIA</b>	SI	NO
<b>SE SI INDICARE NUMERO E TIPOLOGIA DI MEZZI O ATTREZZATURE RICEVUTE</b>		

*N.B.: i due anni si intendono riferiti a quelli antecedenti alla data di pubblicazione del bando, tenendo in considerazione esclusivamente le attivazioni emergenziali o addestrative recanti protocollo regionale*

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 altresì:**

- di aver preso visione ed accettare tutte le clausole del bando;
- di essere a conoscenza che il progetto presentato potrà essere ammesso a finanziamento anche parzialmente, su proposta della Commissione;
- di essere a conoscenza degli obblighi in capo ai beneficiari di cui all'art. 9 del Bando, e in particolare:

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

- di mettere a disposizione della Colonna Mobile regionale della Campania tutti i mezzi e le attrezzature finanziate, che vanno a far parte della CMR;
  - di garantire l'operatività regionale e nazionale e la disponibilità all'impiego, su disposizione della SORU, in qualsiasi parte del territorio regionale e nazionale colpito da emergenze di protezione civile o per attività addestrative o esercitative di livello regionale, interregionale o nazionale;
- 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., di età maggiorenne, 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. Copia del documento di identità del Legale Rappresentante;
2. N\_\_\_\_\_preventivo/i analitico/i;
3. N\_\_\_\_\_attivazioni per attività emergenziali o addestrative/esercitative negli ultimi 2 anni  
(*Allegare lo stesso numero di attivazioni dichiarate precedentemente*);
4. N\_\_\_\_\_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 DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(IN FORMATO DIGITALE PADES)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_