

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 C – ISTANZA UNITARIA DI CONTRIBUTO PER COORDINAMENTI

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 COORDINAMENTO				
DENOMINAZIONE COORDINAMENTO				
CODICE FISCALE				
NUM. ISCRIZIONE ELENCO TERRITORIALE		D.D. di iscrizione		
PEC				
SEDE LEGALE	Città		Provincia	
	Via/piazza		N. civico	
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>		
ODV 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>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
RAPPRESENTANTE LEGALE DEL COORDINAMENTO				
NOME E COGNOME				
LUOGO DI NASCITA				
DATA DI NASCITA				
CODICE FISCALE				
RESIDENZA	Città		Provincia	

ALLEGATO C - Istanza di contributo Coordinamenti

	Via/piazza		N. civico
RECAPITO CELLULARE			

RIFERIMENTI BANCARI DEL COORDINAMENTO	
INTESTATARIO CONTO CORRENTE	
ISTITUTO DI CREDITO	
FILIALE DI	
C.C. NUMERO	
IBAN	

ELENCO DELLE ODV ADERENTI E A CONOSCENZA DELL'ISTANZA					
N.	DENOMINAZIONE	NUM. ISCRIZIONE ELENCO TERRITORIALE	D.D. DI ISCRIZIONE	MODULI OPERATIVI (indicare codice come da legenda)	FIRMA PER P.V. DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

ALLEGATO C - Istanza di contributo Coordinamenti

*LEGENDA		
01 - Segreteria	P.- Squadre Volontari A.I.B. -sottosezione Pattugliamento	12 - Assistenza medica
02 - Radio e telecomunicazioni	L. -Squadre Volontari A.I.B. -sottosezione Lotta Attiva	13 - Assistenza sociale
03 - Logistica	D- Squadre Volontari A.I.B. sottosezione DOS	14 - Vigilanza
04 - Manutenzione	S- Squadre Volontari A.I.B. sottosezione Sala Operativa	15 - Operatore in ambiente acquatico
05 - Cucina da campo e distribuzione pasti	09 - Operatori mezzi/attrezzature speciali	16 - Operatore in ambiente impervio
06 - Operatori protezione civile generici	10 - U.tà cinofile ric.ca superficie e macerie	17 - Informatica e telematica
07 - Operatori emergenza idrog.ca e meteo	11 - Soccorso sanitario	18 - Informazione e documentazione

AMBITO OPERATIVITA'
<i>N.B. Dichiarare lo stesso ambito di operatività comunicato all'atto dell'iscrizione dell'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

CHIEDE

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

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

1. 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

<input type="checkbox"/>	letterecci.
<input type="checkbox"/>	Altri mezzi o attrezzature utili per gli interventi di colonna mobile regionale per rischio sismico/vulcanico
2. 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. 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 necessarie per condurre i mezzi posseduti e censiti;
<input type="checkbox"/>	Attività divulgative

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO	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>

IMPORTO TOTALE DEL PROGETTO	€ _____
IMPORTO TOTALE RICHiesto (massimo € 100.000,00)	€ _____

EVENTUALE COFINANZIAMENTO

(PER L'IMPORTO ECCEDENTE IL CONTRIBUTO MASSIMO DI € 100.000,00)

IMPORTO DEL CO-FINANZIAMENTO:	€ _____
FONTE DEL CO-FINANZIAMENTO:	€ _____

DICHIARA

che il progetto presentato è coerente con I moduli operativi posseduti come sopra elencati.

CRITERI DI PREMIALITA'

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

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 <i>(indicare sia quelli ricevuti come Coordinamento che come single OdV facenti parte del Coordinamento)</i>	SI	NO
SE SI INDICARE NUMERO E TIPOLOGIA DI MEZZI O ATTREZZATURE RICEVUTE <i>(indicare sia quelli ricevuti come Coordinamento che come single OdV facenti parte del Coordinamento)</i>		

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:
 - 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;

ALLEGATO C - Istanza di contributo Coordinamenti

- 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)**
