1. **ALLEGATO A: DOMANDA DI ADESIONE AL CENSIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Carta intestata o timbro dell’organizzazione richiedente** | REGIONE UMBRIAServizio Protezione Civile ed EmergenzeVia Romana Vecchia snc06034 Foligno PGcentroprotezionecivile.regione@postacert.umbria.it |

**Domanda di adesione al censimento ai sensi della**

**D.G.R. n.1607 del 24 novembre 2008**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA’**

(art. 46 e art. 47, DPR 28 dicembre 2000, n.445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante (giusta nomina intervenuta con provvedimento n\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) dell’Organizzazione denominata:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale (Comune):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi di quanto disposto con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che l’organizzazione sopra citata sia censita quale organizzazione operativa ai fini dell’impiego in attività di protezione civile, e, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

1. che la medesima organizzazione è
* iscritta al registro regionale di cui alla L.R. 25 maggio 1994, n. 15.
* costituita sotto forma di Gruppo comunale o intercomunale di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.1066 del 20 settembre 2000 e s.m.i.;
1. che il numero dei volontari operativi iscritti all’Organizzazione è superiore o uguale a 10;
2. che l’organizzazione sopra richiamata opera nel settore della protezione civile;
3. che è stata stipulata una polizza assicurativa conforme a quanto previsto dall’art. 4 della legge 11 agosto 1991, n. 266 che garantisce anche lo svolgimento di attività di protezione civile (valida sia in attività formativa, sia esercitative che in emergenza) ovvero di una polizza integrativa accesa per tali finalità;
4. di essere pienamente consapevole degli obblighi operativi previsti al punto 2.1 degli “*Indirizzi operativi per le organizzazioni di volontariato che partecipano al sistema regionale di protezione civile”*, approvati con D.G.R. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
5. di essere a conoscenza che, come previsto dai succitati indirizzi operativi l’ irregolarità o il mancato rispetto degli obblighi e doveri previsti, potrà comportare la cancellazione dall’elenco del censimento e quindi la dichiarazione di non operatività dell’organizzazione con conseguente impossibilità di attivazione per finalità di protezione civile ed esclusione dal beneficio di eventuali contributi regionali

**COMUNICA**

Per le finalità di cui alla citata D.G.R. n….. del …….. che i dati relativi all’ organizzazione sono i seguenti :

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_

**Primo Recapito telefonico EMERGENZE H24:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fax UNICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SITO INTERNET \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In caso di Gruppo Comunale o Intercomunale:**

**SINDACO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COORDINATORE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delibera Consiglio Comunale: data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscrizione Elenco Regionale: data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **caso di Associazione:****Responsabile Legale o PRESIDENTE**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**VICE PRESIDENTE**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Iscrizione Registro Regionale:data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **REGISTRO REGIONALE SETTORE** | * protezione civile
 |
| * sanitario
 |
| * culturale ed artistico
 |
| * scientifico
 |
| * educativo
 |
| * sportivo, ricreativo e del tempo libero
 |
| * Turistico - naturale
 |
| * salvag. patrim. storico cultur.,artist. Amb
 |
| * sociale
 |

**Cod. Fisc. / Partita IVA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSICURAZIONE**: nome assicurazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ polizza n . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VOLONTARI**

Totale associati o volontari n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui volontari operativi n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell’art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196*

*Il Sottoscritto dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Timbro dell’Organizzazione***

 Firma[[1]](#footnote-1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documenti allegati:**

1. ALLEGATO A1;
2. ALLEGATO B;
3. ALLEGATO C1 o C2;
4. ALLEGATO D
5. **ALLEGATO A1: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Carta intestata o timbro dell’organizzazione richiedente** | REGIONE UMBRIAServizio Protezione Civile ed EmergenzeVia Romana Vecchia snc06034 Foligno PGCentroprotezionecivile.regione@postacert.umbria.it |

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

**(art. 47 del D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante (giusta nomina intervenuta con provvedimento n\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) dell’Organizzazione denominata:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale (Comune):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi di quanto disposto al paragrafo 2) primo periodo lett e) dell’Allegato A alla D.G.R. n. …del…… consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

l’assenza, in capo a se stesso, agli amministratori, ai titolari di incarichi operativi direttivi e a ciascun volontario operativo, di condanne penali, passate in giudicato, per reati che comportano l’interdizione dai pubblici uffici.

*Informativa ai sensi dell’art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196*

*Il Sottoscritto dichiara, infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma [[2]](#footnote-2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ALLEGATO B: ELENCO VOLONTARI OPERATIVI.**



1. **ALLEGATO C1 – GRUPPO COMUNALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Carta intestata o timbro dell’organizzazione richiedente** | REGIONE UMBRIAServizio Protezione Civile ed EmergenzeVia Romana Vecchia snc06034 Foligno PGCentroprotezionecivile.regione@postacert.umbria.it |

**DICHIARAZIONE ORGANIZZAZIONE INTERNA - ORGANIGRAMMA** **GRUPPO COMUNALE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante dell’Organizzazione denominata:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale (Comune):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi di quanto disposto con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che gli Organi Direttivi Operativi della propria organizzazione sono svolti da:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N** | **FUNZIONE SVOLTA** | **NOME E COGNOME** |
| **1** | COORDINATORE G.C. |  |
| **2** | VICE COORDINATORE |  |
| **3** | REFERENTE SEGRETERIA |  |
| **4** | REFERENTE FORMAZIONE |  |
| **5** | REFERENTE SICUREZZA |  |
| **6** | REFERENTE TLC |  |
| **7** | REFERENTE LOGISTICI |  |
| **8** | SOLO SE PRESENTI LE SPECIALITÀ | REFERENTE SPECIALISTICI |  |
| **9** | REFERENTE U.C.S. |  |
| **10** | REFERENTE AIB / AIC |  |

Si allega organigramma.

***Timbro dell’Organizzazione***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ALLEGATO C2 – ASSOCIAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Carta intestata o timbro dell’organizzazione richiedente** | REGIONE UMBRIAServizio Protezione Civile ed EmergenzeVia Romana Vecchia snc06034 Foligno PGCentroprotezionecivile.regione@postacert.umbria.it |

**DICHIARAZIONE ORGANIZZAZIONE INTERNA – ORGANIGRAMMA ASSOCIAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante dell’Organizzazione denominata:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale (Comune):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi di quanto disposto con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che gli Organi Direttivi Operativi della propria organizzazione sono svolti da:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N** | **FUNZIONE SVOLTA** | **NOME E COGNOME** |
| **1** | RESPONSABILE LEGALE |  |
| **2** | VICE RESPONSABILE |  |
| **3** | REFERENTE SEGRETERIA |  |
| **4** | REFERENTE FORMAZIONE |  |
| **5** | REFERENTE SICUREZZA |  |
| **6** | REFERENTE TLC |  |
| **7** | REFERENTE LOGISTICI |  |
| **8** | SOLO SE PRESENTI LE SPECIALITÀ | REFERENTE SPECIALISTICI |  |
| **9** | REFERENTE U.C.S. |  |
| **10** | REFERENTE AIB / AIC |  |

Si allega organigramma.

***Timbro dell’Organizzazione***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

******



1. La dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del personale addetto oppure sottoscritta ed inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, o mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000) [↑](#footnote-ref-1)
2. La dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del personale addetto oppure sottoscritta ed inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, o mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000) [↑](#footnote-ref-2)