SCHEDA PER COMUNICAZIONE ESERCITAZIONE DI PROTEZIONE CIVILE

(ai sensi della “Circolare del Capo Dipartimento del 28 maggio 2010: esercitazioni e prove di soccorso” e “Nota del Capo Dipartimento n. 46576”del 2 agosto 2011)

ANNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORGANIZZAZIONE / ENTE PUBBLICO CHE LA PROMUOVE:

Direzione dell’esercitazione:

NOME DELL’ESERCITAZIONE:

Classificazione attivita’ (barrare la casella corrispondente):

* **ESERCITAZIONE di PROTEZIONE CIVILE PER POSTI DI COMANDO (TABLE-TOP)** in cui vengono attivati i centri operativi e la rete di telecomunicazioni.
* **ESERCITAZIONE di PROTEZIONE CIVILE A SCALA REALE (FULL-SCALE)** durante la quale oltre ai centri operativi vengono realizzate azioni sul territorio che possono coinvolgere la popolazione.
* **PROVE DI SOCCORSO** per verificare la capacità di intervento nella ricerca e soccorso del sistema e possono essere promosse da una delle Strutture operative del Servizio nazionale (vedi altra scheda).

**ESERCITAZIONE di PROTEZIONE CIVILE:**

1. LOCALITA’ IN CUI SI SVOLGE L’ESERCITAZIONE:
2. DATA INIZIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA FINE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. TIPOLOGIA ESERCITAZIONE (NAZIONALE, REGIONALI/LOCALI):
4. COMPONENTI E STRUTTURE OPERATIVE PARTECIPANTI:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. OBIETTIVI:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. INDIVIDUAZIONE E DESCRIZIONE DI UN EVENTO STORICO DI RIFERIMENTO:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. DEFINIZIONE DI UNO SCENARIO DI RISCHIO:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI ALLERTAMENTO:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. IL SISTEMA DI COORDINAMENTO (PROCEDURE DI ATTIVAZIONE, FLUSSO COMUNICAZIONI, SEDI E STRUTTURE OPERATIVE):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. L’ATTIVAZIONE E UTILIZZO DELLE AREE DI EMERGENZA:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. MODALITA’ DI RISPOSTA DEL SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. MODALITA’ DI COINVOLGIMENTO DELLA POPOLAZIONE:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. IL SISTEMA DI INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. IL CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA’:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. STIMA DEI COSTI ANCHE IN TERMINI DI APPLICAZIONE DEI BENEFICI DI LEGGE:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. VALUTAZIONE DEI RISULTATI (DE-BRIEFING POST ESERCITATIVO PER LA VALUTAZIONE DELLE LEZIONI APPRESE DI ALMENO 2 ORE):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**PUNTO 16: Ipotesi di costi:**

A) **Rimborso Dipartimento Protezione Civile con D. Lgs n.1/2018** - compilare la seguente tabella (dati utili ai fini dell’eventuale richiesta di attivazione dei benefici normativi); PREVENTIVO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| data | Giorno | n. volontari totale | n. volontari  che chiedono di avvalersi dei benefici del D.Lgs 1/2018 art. 39 (rimborso ai datori di lavoro) |
|  | Lunedì |  |  |
|  | Martedì |  |  |
|  | Mercoledì |  |  |
|  | Giovedì |  |  |
|  | Venerdì |  |  |
|  | Sabato |  |  |
|  | Domenica |  |  |
| Totale volontari | |  |  |
| **Preventivo di spesa per rimborso spese carburante**  D.Lgs. 1/2018 art.40 (rimborso alle organizzazioni di volontariato) | | |  |
| **Preventivo di spesa per rimborso spese NOLEGGI di specifiche attrezzature**  D. Lgs. 1/2018 art. 40 (rimborso alle organizzazioni di volontariato) | | |  |

**Elenco dei mezzi e delle attrezzature da utilizzare:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **Descrizione mezzo o automezzo** | **Targa** | **note** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

PREVENTIVO:

Vettovagliamento:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasti volontari | Colazioni servite  n. | Pranzi serviti  n. | Cene servite  n. |
|  |  |  |

B) **Richieste di contributo alla Regione Umbria per eventuale copertura spese** per l’esercitazione (l’eventuale contributo è subordinato alla presentazione di copie della documentazione contabile);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TIPOLOGIA | PREVENTIVO EURO |
| Materiale di consumo per segreteria e organizzazione: |  |  |
| Altro (specificare): |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORGANIZZAZIONE / ENTE PUBBLICO |  | Firma responsabile OBBLIGATORIA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firma del Richiedente/Promotore

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