



COMUNE DI SAN GIULIANO TERME

Provincia di Pisa

Via G.B. Niccolini, 25 – 56017 San Giuliano Terme (PI) Tel. 050-819111 – Fax 050-819220 <http://www.comune.sangiulianoterme.pisa.it>

Settore II - OPERE PUBBLICHE, PATRIMONIO E AMBIENTE

Ufficio Protezione Civile - tel. 050/819299 - protezionecivile@sangiulianoterme.pisa.it

ALLEGATO 16

MANUALE DI ATTIVAZIONE

VOLONTARIATO SU S.A.R.T.

ENTI-ATTIVAZIONE VOLONTARIATO

1. Comunica al Cesi provinciale l'evento in corso o previsto per il quale intendi attivare il volontariato e, a tal proposito, richiedi l'apertura dell'evento su SART da parte della SOUP regionale al fine di poter avviare la procedura di attivazione.

NOTA: *è importante l'immediatezza della comunicazione per garantire il rapido avvio della procedura di attivazione del volontariato.*

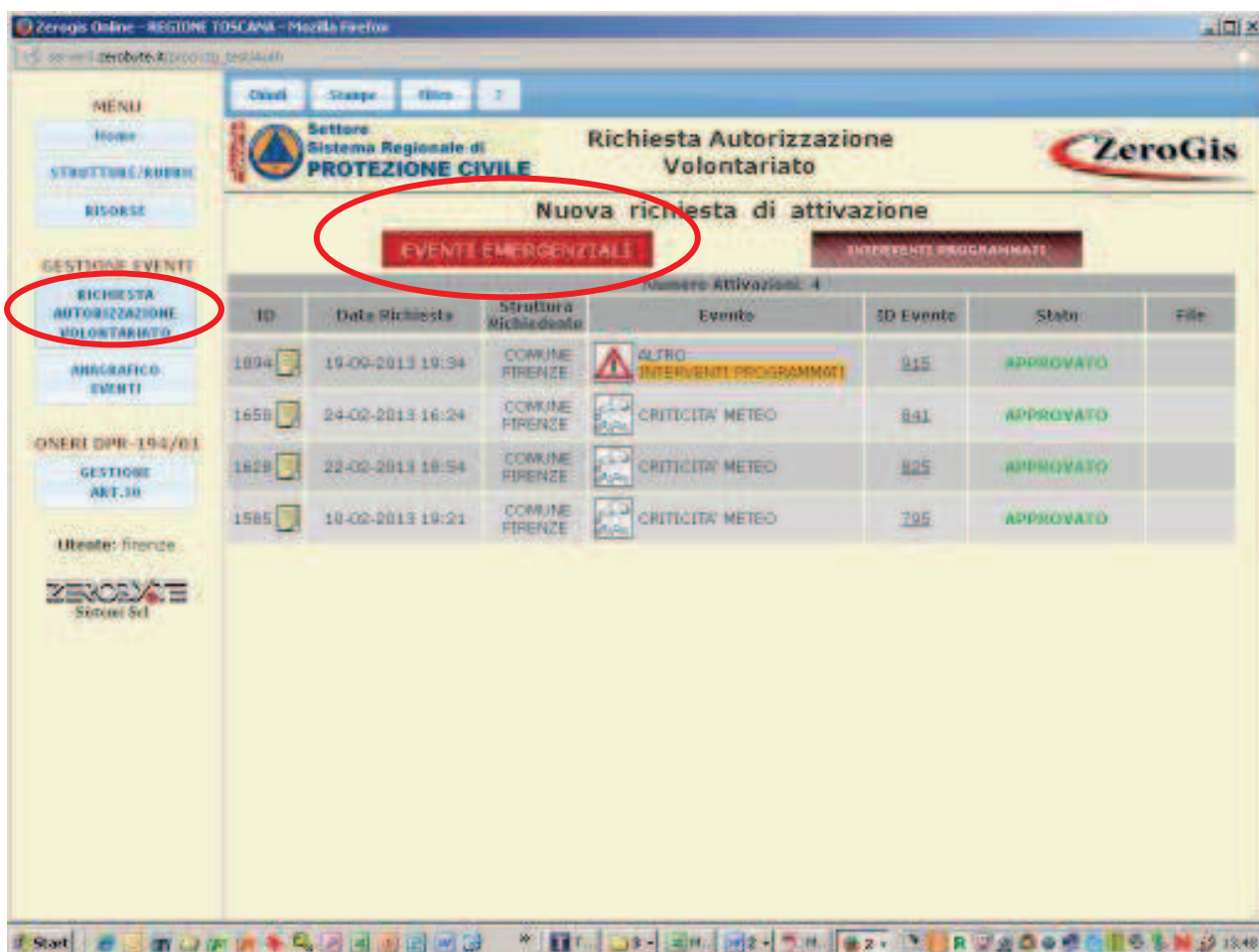
2. Accedi a SART con la PWD “ (nome ente)” che è stata assegnata



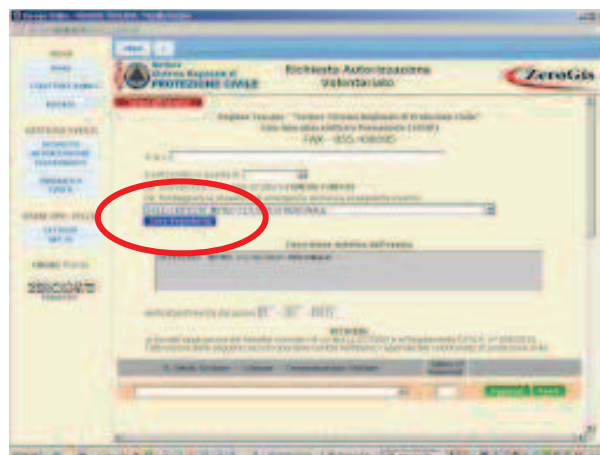
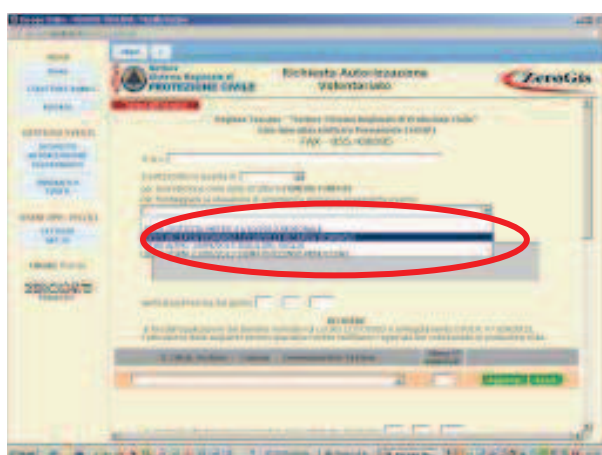
3. Nel menù di sinistra seleziona il tasto “Anagrafica Eventi” e controlla, nell'elenco che appare, l'avvenuta apertura dell'evento che ti riguarda.



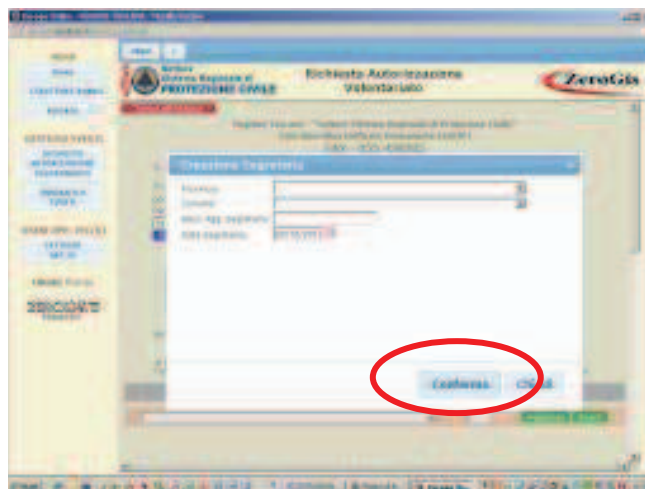
4. Seleziona il bottone **“Richiesta Autorizzazione volontariato”** e, dalla pagina che si apre (Nuova richiesta di attivazione), seleziona **“Eventi Emergenziali”**



5. Compila la scheda, selezionando dal menù a tendina degli eventi, quello che ti riguarda, e per il quale attivi il volontariato. Selezionato l'evento ti appare il bottone **“Crea Segreteria”**

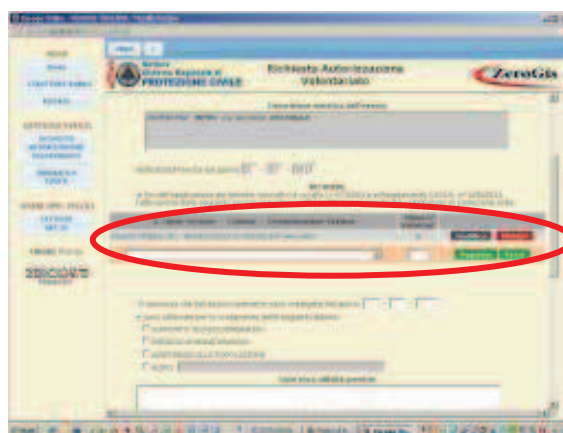
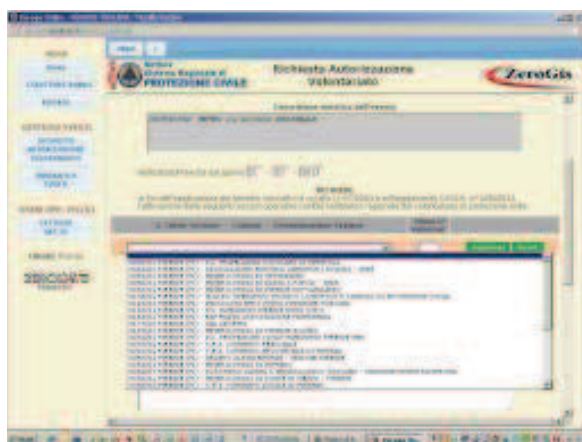


6. Selezionando il bottone **“Crea Segreteria”** si apre una finestra con semplici dati da compilare e selezionando **“Conferma”** si crea la segreteria necessaria per la registrazione dei volontari attivati



NOTA: la creazione della segreteria è un passaggio obbligatorio senza il quale non va a buon fine la procedura di attivazione del volontariato

7. Seleziona le sezioni di volontariato che intendi attivare e, per inserirle, seleziona il bottone verde **“Aggiungi”**. Le sezioni attivabili, e visibili nel menù a tendina, sono quelle che hanno sede nell’ambito territoriale di competenza.



8. Inserisci la data di impiego e l’attività per la quale vengono attivate le sezioni scelte
9. La pagina di richiesta riporta in automatico : la segreteria di riferimento, l’Ente impiegante, che rilascerà l’attestato di partecipazione, e l’Ente attivante a cui verranno inoltrate le richieste di rimborso del volontariato, ex art.10 DPR194/2001. Generalmente Ente attivante ed Ente impiegante coincidono

Richiesta Autorizzazione Volontariato

Comune Poline Volontario

10. Indica la località di impiego e se le squadre attivate sono impiegate direttamente ovvero a supporto di un altro Comune (questo vale solo se l'Ente attivante è una Provincia)
11. Indicare l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) e tutti gli altri riferimenti per eventuali contatti
12. Salva e NON inoltrare se non hai completato la richiesta di attivazione. In questo caso la richiesta non ha ancora valore.
13. Salva e INOLTRA se hai completato la richiesta di attivazione. A questo punto, dopo l'inoltro la richiesta è immutabile. Per aggiungere eventuali ulteriori sezioni, diverse da quelle già inserite, occorre procedere ad una nuova richiesta.

Salva la mia richiesta

Inoltra la mia richiesta

14. Controlla, selezionando il bottone ““**Richiesta Autorizzazione volontariato**” lo stato della richiesta inoltrata. Se risulta “**Approvata**” vuol dire che sono riconosciuti i benefici di legge per le sezioni di volontariato selezionate nella richiesta. In tal caso, nei giorni seguenti apparirà, a fianco della richiesta, il file in formato pdf dell'autorizzazione firmata digitalmente.

ZeroGis Online - REGIONE TOSCANA - Mozilla Firefox

Settore Sistema Regionale di PROTEZIONE CIVILE

Richiesta Autorizzazione Volontariato

ZeroGis

Nuova richiesta di attivazione

EVENTI EMERGENZIALI INTERVENTI PROGRAMMATI

Numero Attivazioni: 4

ID	Data Richiesta	Struttura Richiedente	Evento	ID Evento	Stato	File
1094	19-02-2013 10:34	COMUNE FIRENZE	ALTRA INTERVENTI PROGRAMMATI	915	APPROVATO	
1650	24-02-2013 16:24	COMUNE FIRENZE	CRITICITA' METEO	891	APPROVATO	
1628	22-02-2013 10:54	COMUNE FIRENZE	CRITICITA' METEO	825	APPROVATO	
1585	10-02-2013 19:21	COMUNE FIRENZE	CRITICITA' METEO	795	APPROVATO	

Utente: Firenze

ZeroGis

System Srl

Start

ISTRUZIONI...

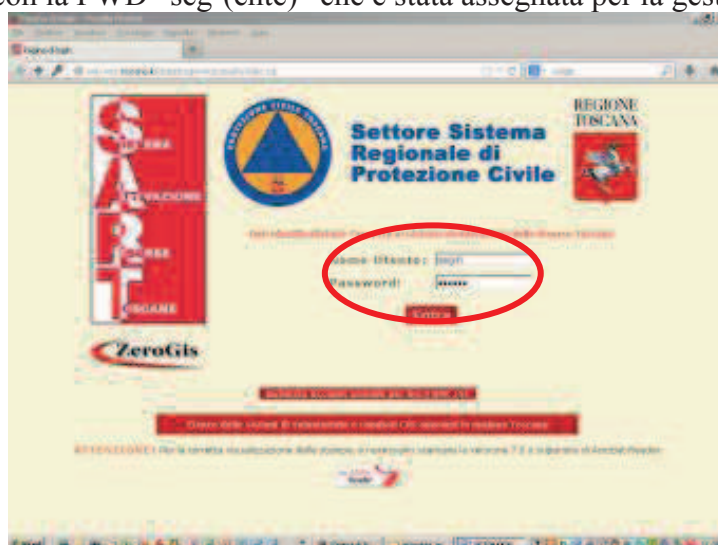
Foglio di lavoro...

ZeroGis On...

11:19

ENTI- GESTIONE DELLA SEGRETERIA (Ente impiegante)

1. Accedi a SART con la PWD “seg-(ente)” che è stata assegnata per la gestione delle segreterie.

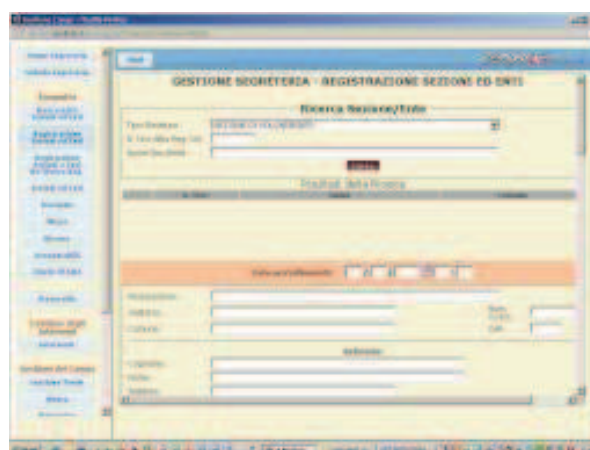
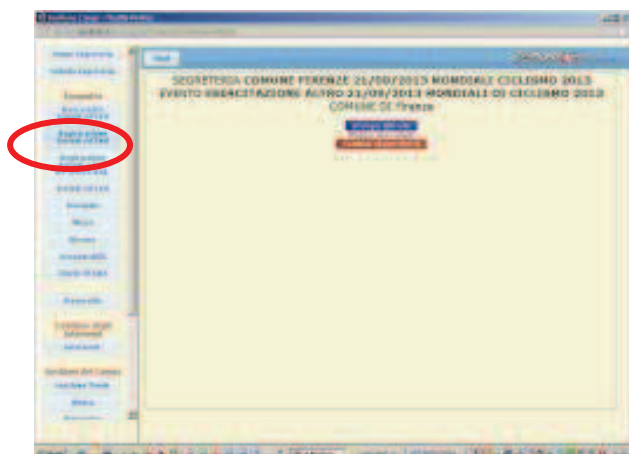


2. Nel menù di sx seleziona il tasto “Segreterie” e scegli la segreteria che ti riguarda cliccando il corrispondente bottone di avvio nella colonna di destra

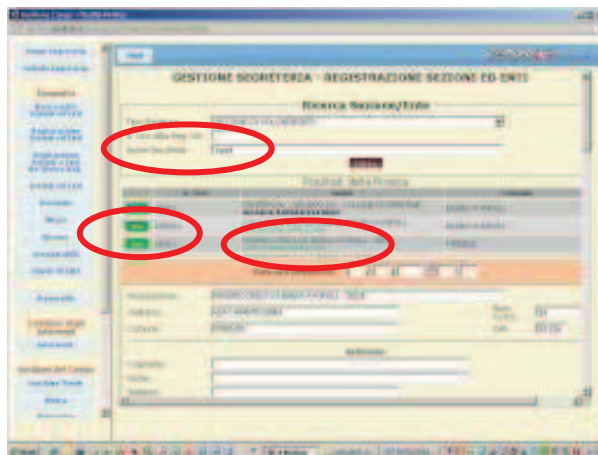
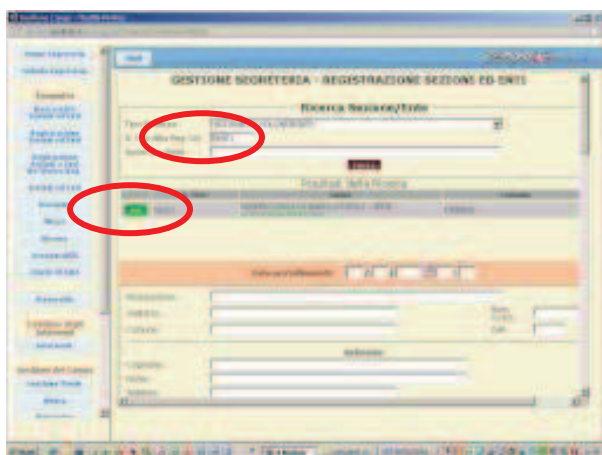


INSERIMENTO SEZIONI

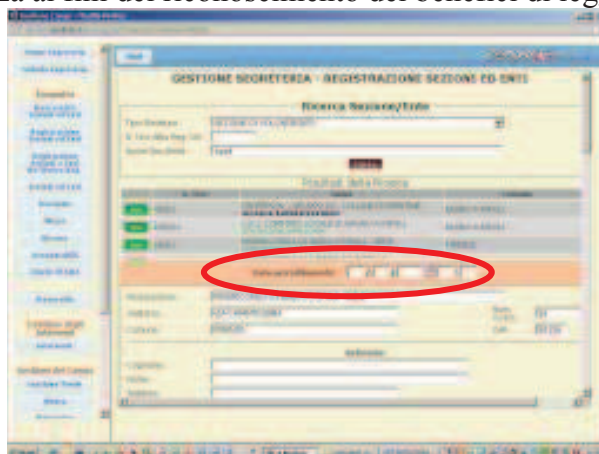
1. Registra le sezioni attivate cliccando il tasto “Registrazione Sezioni ed Enti”, e compila i dati servendoti dei dati contenuti nelle schede **modello. D** delle disposizioni regionali, che le squadre di volontariato avranno portato e compilato



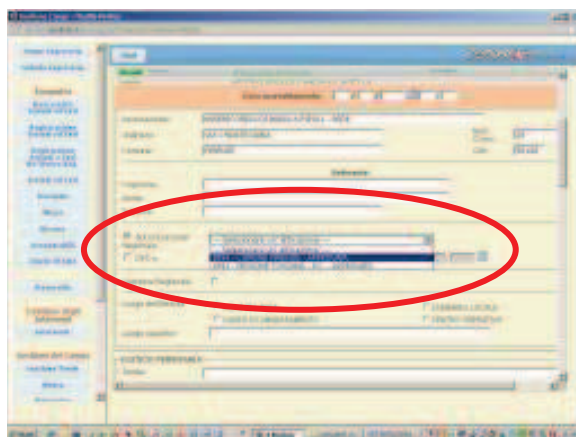
2. Seleziona la sezione che vuoi registrare ricercandola per numero di iscrizione all'elenco o per Comune dove ha sede e clicca il tasto verde **"INS"**. Ti apparirà, sotto la sezione selezionata, lo stato di attivazione (es. *"attivazione approvata"*)



3. Inserisci la data di accreditamento facendo molta attenzione perché questa data comparirà sugli attestati di presenza ai fini del riconoscimento dei benefici di legge (art.9 e 10 DPR 194/2001)

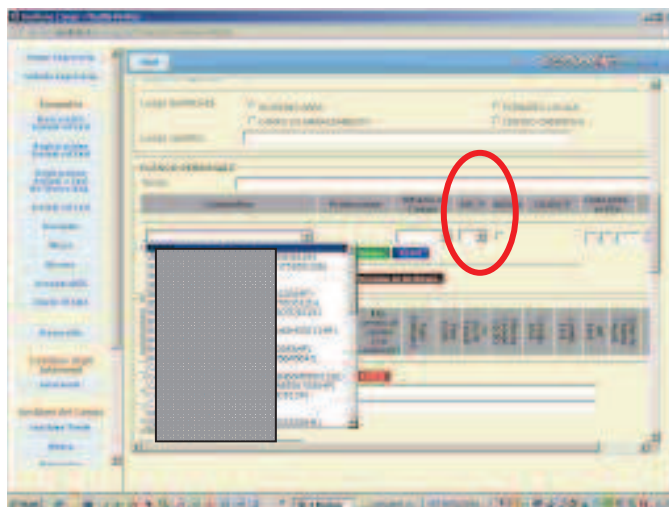


4. Inserisci i dati del referente della squadra che è arrivata sul posto
5. Seleziona l'autorizzazione regionale con la quale la sezione è stata attivata e l'Ente che l'ha attivata. Nel caso in cui non sia presente alcun dato significa che l'Ente che l'ha attivata non ha seguito la procedura di richiesta tramite il SART e non potranno essere rilasciati gli attestati di partecipazione validi ai fini del riconoscimento dei benefici di legge.
- 6.



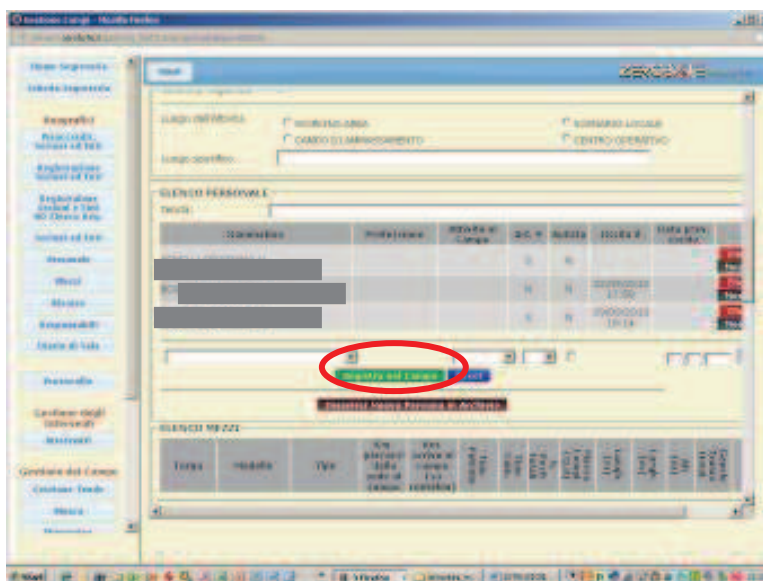
7. Indica il luogo dove viene impiegata la sezione.

8. Dall'elenco del personale seleziona, dal menù a tendina, i nominativi dei volontari della sezione e presenti in archivio indicando con attenzione se richiedono l'applicazione dell'art.9 oppure no.

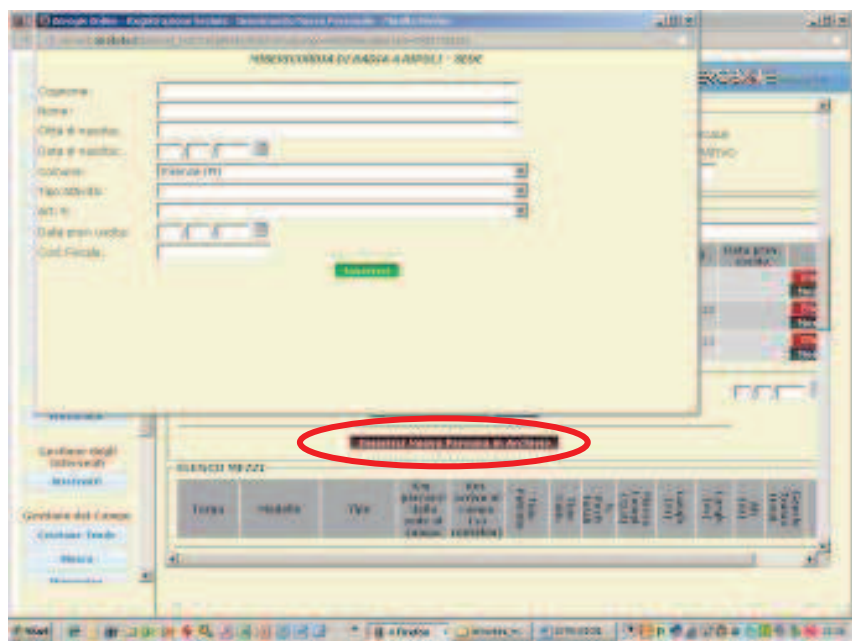


NOTA: *Questa scelta influisce sul rilascio dell'attestato di partecipazione valido ai fini del riconoscimento dei benefici corrispondenti.*

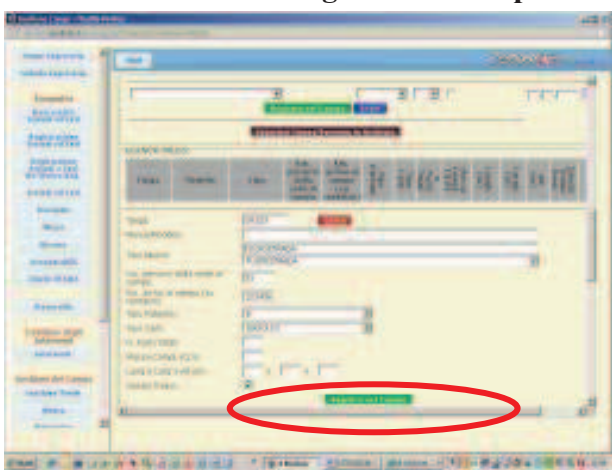
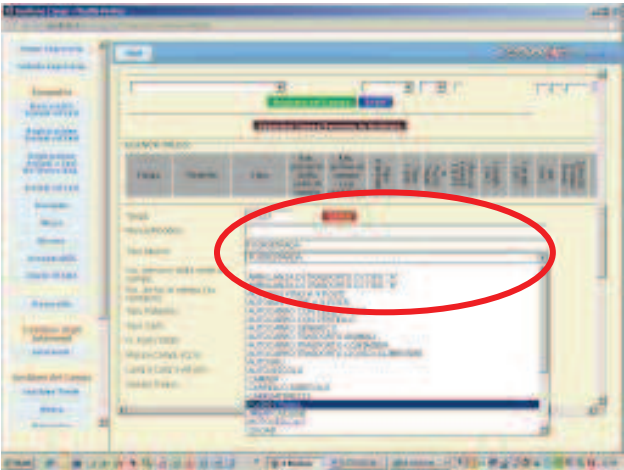
9. Ogni volontario, dopo essere inserito, deve essere **“registrato nel campo”**azionando l'apposito bottone verde.



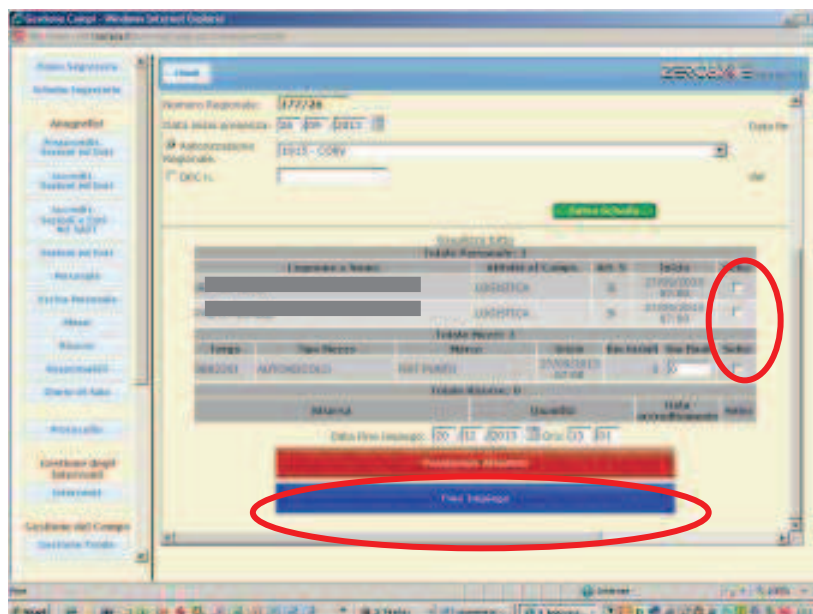
10. Nel caso in cui il volontario non compaia nel menù deve essere inserito mediante il tasto **“Inserisci nuova persona in archivio”** compilando la scheda che comparirà in una nuova finestra.



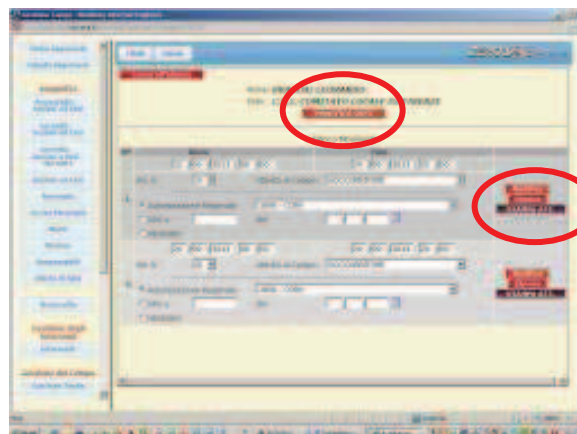
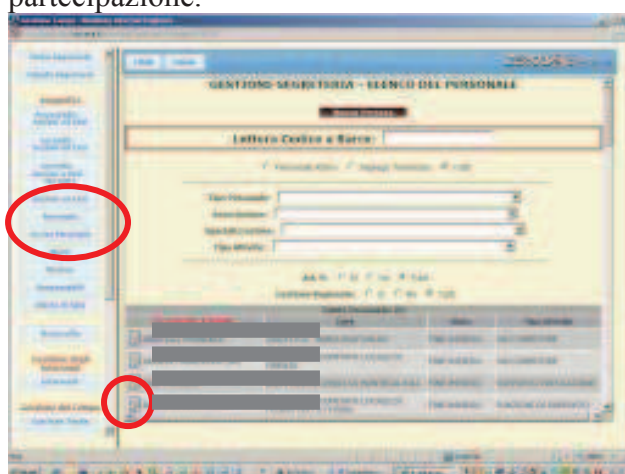
11. Si passa poi alla registrazione dei mezzi selezionandoli digitando la targa e selezionando il bottone **“Cerca”**. Se il mezzo è presente nei dati del censimento, il sistema carica tutte le informazioni relative a quel mezzo, se non è stato censito occorre inserire al momento tutte le caratteristiche richieste. Alla fine dell’inserimento seleziona il tasto **“registra nel campo”**.



12. Oltre al personale e ai mezzi è necessario registrare anche le risorse portate dalla sezione. Se la risorsa è già presente in archivio sarà possibile selezionarla dal menù a tendina, in caso contrario andrà inserita tramite l’apposito bottone **“Inserisci nuova risorsa in archivio”** e compilando i dati richiesti come per i mezzi.



2. Nel caso in cui si voglia stampare un attestato anche successivamente alla procedura di termine impiego si opera come segue:
per i volontari: si aziona il bottone **“Personale”** del menù generale, si clicca sull'icona del volontario e si apre una nuova pagina in cui si vedono tutti i movimenti del volontario. Da questa pagina è possibile sia apportare modifiche ai dati, sia stampare gli attestati di partecipazione.



Peri mezzi: si aziona il bottone **“Mezzi”** dal menù generale e tutto è come per i volontari.

REFERENTE SEGRETERIA

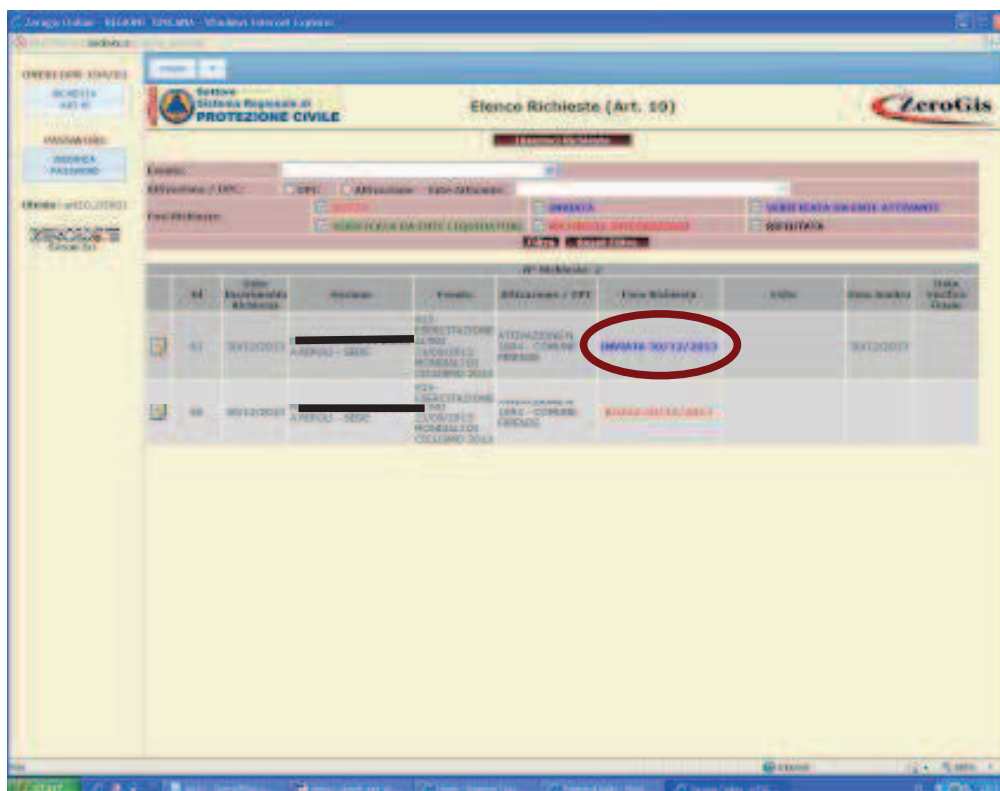
Per ogni attività all'interno della segreteria viene identificato un referente. Selezionando il tasto **“Responsabili”** sul menù di sinistra della Home Page compare l'elenco dei referenti. E' importante inserire, selezionando **“Nuovo Responsabile”** il referente della segreteria perché questo nominativo viene poi stampato negli attestati di partecipazione rilasciati ai volontari. L'inserimento avviene selezionando il nominativo da un menù a tendina che contiene tutto il personale che si è registrato. Quindi, prima di essere indicata come referente, la persona deve essere stata registrata nella segreteria. La procedura si conclude selezionando il bottone **“Inserisci nel campo”**

ENTI-ISTRUTTORIA RICHIESTE DI RIMBORSO ART.10 (Ente Attivante)

1. Accedi a SART con la medesima PWD “(nome ente)” che è stata assegnata per l’attivazione del volontariato.



2. Seleziona, sul menù di sx, il bottone “**Gestione art.10**”. Comparirà l’elenco delle richieste di rimborso (art.10) delle sezioni di volontariato attivate, con indicazione della fase della richiesta in particolare: Bozza (l’associazione sta elaborando la domanda) Inviata (l’Associazione ha completato la domanda e l’ha inoltrata all’Ente attivante)



Nel caso di domanda “*inviata*” è necessario che l’associazione abbia anche trasmesso all’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) dell’Ente attivante che fa l’istruttoria, la

4. In particolare vanno esaminati tutti i files in formato PDF della documentazione attestante le spese sostenute e riferite al mezzo o risorsa indicata sulla medesima riga, verificandone la validità e la congruità degli importi e delle date con l'effettivo periodo di impiego del mezzo.

5. Puoi inserire note utili ai fini dell'istruttoria, oppure puoi inserire note per richiesta integrazioni o per il rifiuto della domanda

[illegible]

6. Nel caso di richiesta integrazioni, seleziona in fondo pagina il bottone **“Richiedi integrazioni”**. In tal caso la domanda ritorna allo stato di **“Bozza”** (compilabile dall’associazione) ed il sistema inoltra automaticamente una e-mail all’associazione, nella quale vengono riportate le richieste di integrazione scritte nella nota affinché l’associazione provveda con tempestività a riportare nella domanda le integrazioni richieste riavviando l’iter istruttorio interrotto.

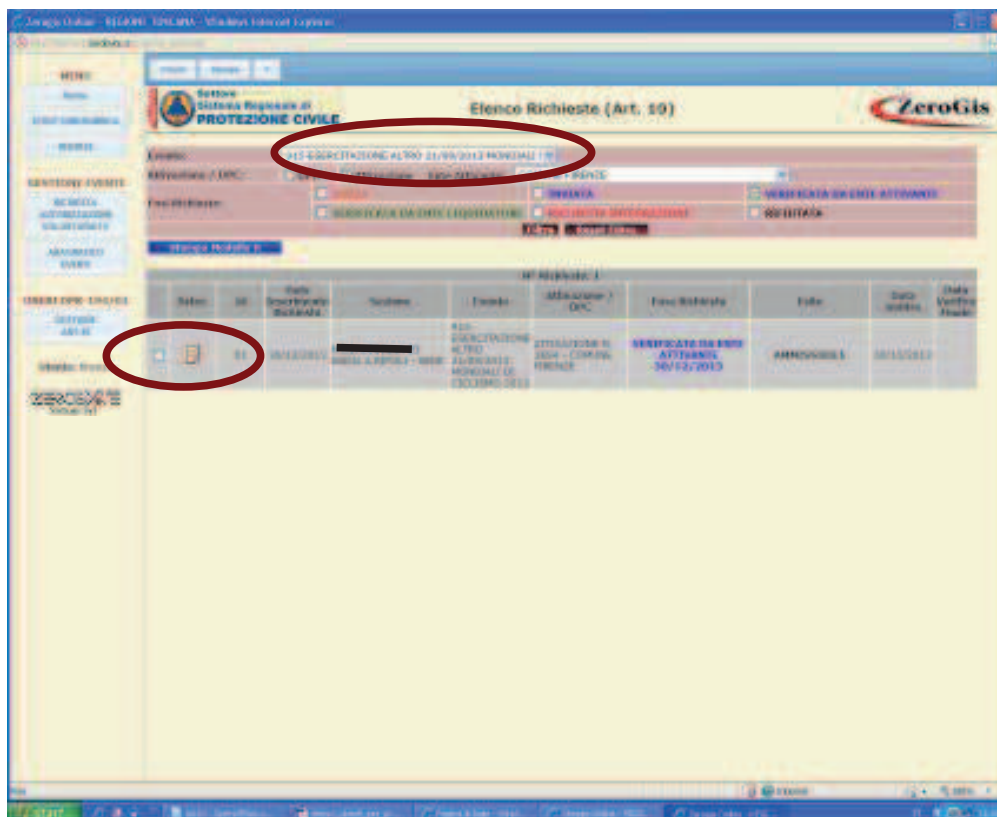
7. Riporta la cifra ammissibile a rimborso, che può essere diversa da quella richiesta nel qual caso dovranno essere riportate le motivazioni nello spazio sottostante **“Motivazioni riguardo all’ammissibilità”**, ovvero seleziona **“Non ammissibile a rimborso”** se la domanda viene valutata non ammissibile a rimborso, indicandone sempre le motivazioni.

8. I dati relativi alla liquidazione sono di competenza della Regione e quindi non compilabili.

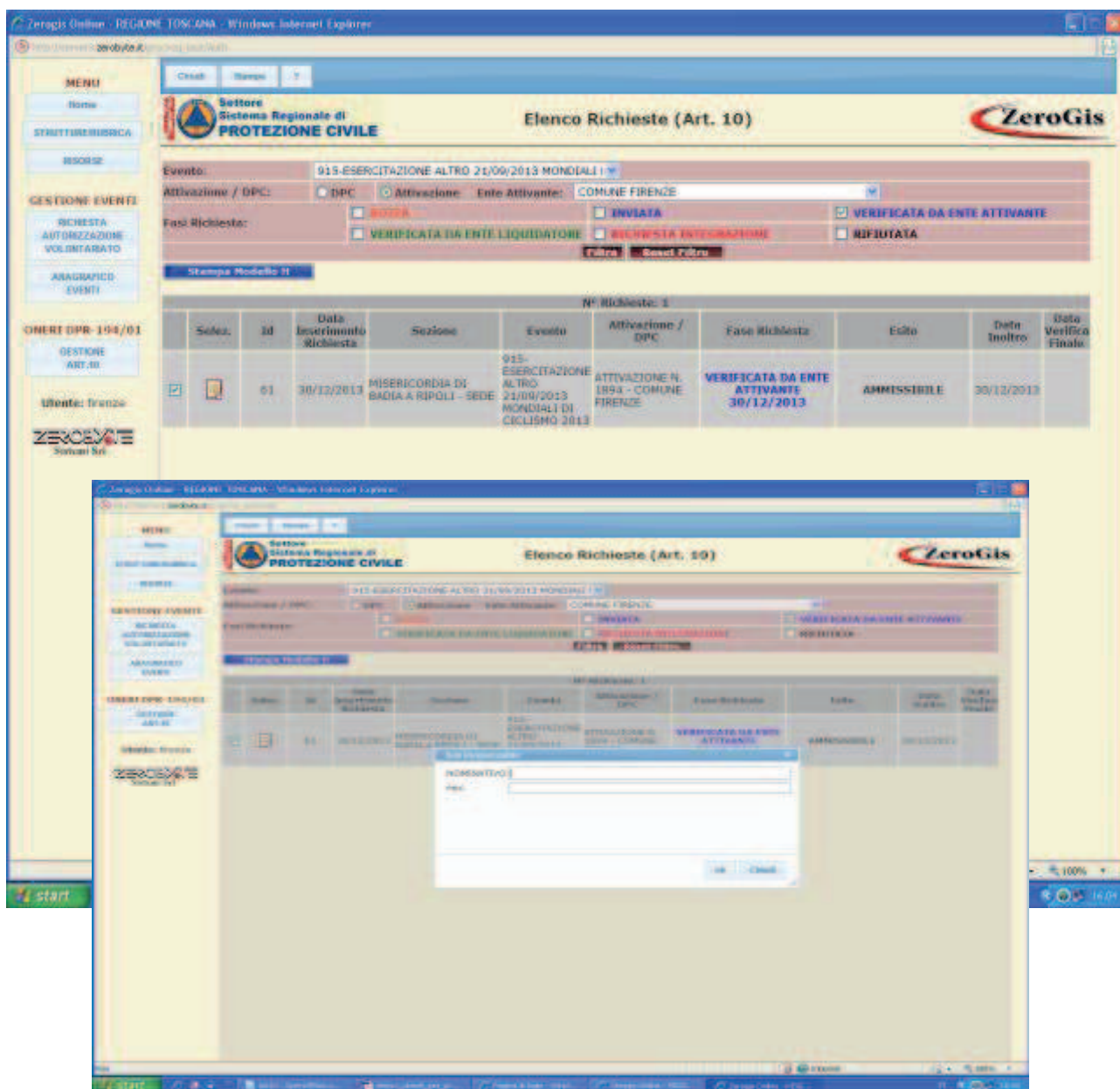
9. In fondo pagina ci sono quattro bottoni:

- *Salva Modifiche*: per salvare l'istruttoria in corso anche se non completata
- *Rimetti in modifica la richiesta*: se l'associazione chiede lo sblocco della domanda perché vuole apportare delle modifiche. La domanda torna allo stato di "Bozza"
- *Richiedi integrazioni*: se, in fase di istruttoria sono necessarie integrazioni da parte dell'associazione. La domanda torna allo stato di "Bozza".
- *Richiesta verificata da Ente Attivante*. L'istruttoria è stata completata, e viene inoltrata informaticamente alla Regione ai fini della successiva liquidazione. L'istruttoria non è più modificabile da parte dell'Ente che l'ha eseguita.

10. Torna all'elenco generale delle domande di rimborso e seleziona l'evento di riferimento. Compariranno sulla sinistra dei quadratini di selezione per ogni domanda verificata.



10. Seleziona le domande istruite per le quali vuoi chiedere l'accredito ai fini della liquidazione e poi seleziona il tasto "Stampa Modello H"



Nella finestra che si apre dovrai inserire il nominativo del responsabile dell'ufficio di protezione civile dell'Ente, ed il relativo indirizzo di posta elettronica certificata al quale dovranno essere trasmesse tutte le comunicazioni in merito.

Confermando con "OK" il sistema produce in formato pdf il modello H previsto nelle disposizioni regionali. Il modello va firmato digitalmente dal responsabile indicato, e va inoltrato all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) della Regione.

Regione Toscana
Direzione Generale della Presidenza
Settore Sistema Regionale di Protezione Civile

RIEPILOGO DEI RIMBORSI SPESE SOSTENUTI DALLE OO.VV.

BA. COM. XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

Regione Toscana
Settore Sistema Regionale di Protezione Civile
regionprotecciosar@postecert.toscana.it

Modello H

EVENTO 815-ESERCITAZIONE ALTRO 21/09/2013 del 21/09/2013
MONDIALI DI CICLISMO 2013

AUTORIZZAZIONE 1894 del 19/09/2013

Il sottoscritto AAAAAAAAAA BBBBBBBBBBBBBB, in qualità di RESPONSABILE del CO XXXXXXXXXX ai sensi della Lr n.67/2003 e dell'art.25 del regolamento DPR n.629/2013 trasmette il riepilogo delle richieste di rimborso delle spese sostenute dalle organizzazioni di volontariato impegnate nell'evento in oggetto e che ne hanno fatto richiesta, ai fini della conseguente liquidazione.

Le richieste di riepilogo riportate sono state istruite e se ne attesta la completezza e la congruità rispetto alle disposizioni regionali vigenti.

N. ORGANIZZAZIONE	CODICE FISCALE	SEDE LEGALE	SPESE CARB.	SPESE PERIURGI	DANNI MEZZI ATTR.	ALTRI	TOTALE
1. XXXXXXXXXX DA A XXXXXXXXXX			8,00	0,00	3,00	16,00	27,00
TOTALE GENERALE							27,00

Il sottoscritto chiede che qualsiasi comunicazione referente al procedimento in oggetto sia trasmessa al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): aaaaaaaa@pec.comune.it

Data: 30/12/2013

Il sottoscritto
AAAAAAAAAA BBBBBBBBBBBBBB

(Art. 10)

ZeroGis

☒ VERIFICATA DA ENTE ATTIVANTE
☐ RIFIUTATA

Integrazioni

Fase Richiesta	Esito	Data Inizio	Data Verifica Finale
VERIFICATA DA ENTE ATTIVANTE 30/12/2013	AMMESSIBILE	30/12/2013	
00126 30/12/2013			
VERIFICATA DA REGIONE 16/12/2013	LIQUIDATA	16/12/2013	16/12/2013



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Modello
AP 1

Evento.....del.....

Autorizzazionedel

Ente attivante:.....

Segreteria:

SI ATTESTA CHE

Il Sig.....Codice Fiscale.....

Volontario dell' Associazione.....n.Id.....

Ha partecipato alle attività connesse al seguente:

- ☐ Emergenza
- ☐ Esercitazione
- ☐ Attività formativa/addestrativa

.....

Presso il Coordinamento Operativo di.....

Luogo dell'intervento:

Dal giorno..... Al giorno.....

Data

IL REFERENTE DELLA SEGRETERIA
(NOME E COGNOME)

.....

Firma

.....

Il presente attestato è rilasciato ai fini dell'applicazione dell'art. 9 del DPR 194/01 e dell'art.25 del D.P.G.R. 62R/2013 e per gli ulteriori usi consentiti dalla Legge.

Il suddetto volontario provvederà ad informare il proprio datore di lavoro che la richiesta di rimborso dovrà essere inoltrata alla Regione Toscana, Settore "Sistema Regionale di Protezione Civile" ENTRO 120 GIORNI DALLA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO.



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Modello
AP 2

Evento.....del.....
Autorizzazionedel
Ente attivante:.....

Segreteria:

SI ATTESTA CHE

Il Sig.....Codice Fiscale.....

Volontario dell' Associazione.....n.Id.....

Ha partecipato alle attività connesse al seguente:

- ☐ Evento
- ☐ Esercitazione
- ☐ Attività formativa/addestrativa

.....

Presso il Coordinamento Operativo di.....

Luogo dell'intervento.....

Dal giorno..... Al giorno.....

Data

IL REFERENTE DELLA SEGRETERIA
(NOME E COGNOME)

.....

Firma

.....

Il presente attestato NON E' VALIDO finì dell'applicazione dell'art.9 del D.P.R. 194/01 e dell'art.25 del D.P.G.R. 62R/2013

Si rilascia per gli ulteriori usi consentiti dalla Legge.



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Modello
AP 3

Evento.....del
Autorizzazionedel
Ente attivante:.....

Segreteria:

SI ATTESTA CHE

L' Associazione.....n.Id.....

E' intervenuta per le attività connesse al seguente:

- ☐ Evento
- ☐ Esercitazione
- ☐ Attività formativa/addestrativa

.....

Presso il Coordinamento Operativo di.....

Luogo dell'intervento:.....

Con l'impegno dei seguenti mezzi/ attrezzature :

Denominazione/Tipo mezzo	MATRICOLA/TARGA

Dal giorno..... Al giorno.....

Data

IL REFERENTE DELLA SEGRETERIA
(NOME E COGNOME)

.....

Firma

.....

Il presente attestato è rilasciato ai fini dell'applicazione dell'art.10 DPR 194/01 e dell'art.25 del D.P.G.R. 62R/2013 e per gli ulteriori usi consentiti dalla Legge.

La richiesta di rimborso dovrà essere inoltrata a: (ENTE ATTIVANTE) ENTRO 120 GIORNI DALLA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO.

**ATTIVAZIONE VOLONTARIATO E RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AI
BENEFICI DI LEGGE
PER INTERVENTI IN EMERGENZA**

**Modello
A**

DA:.....

REGIONE TOSCANA
SETTORE SISTEMA REGIONALE DI PROTEZIONE CIVILE
SALA OPERATIVA UNIFICATA PERMANENTE

ID EVENTO : del

ID ATTIVAZIONE :del

Il sottoscritto in qualità di responsabile/referente per la protezione civile della Provincia o del Comune /Unione dei Comuni di
al fine di fronteggiare la situazione di emergenza connessa all'evento.....verificatasi/prevista dal giorno
..... intende attivare le sezioni di volontariato di seguito indicate e ne

RICHIEDE

l'autorizzazione ai fini dell'applicazione dei benefici normativi di cui al DPR 194/2001 e al Regolamento DPG n.62R/2013

N.Identificativo Sezione	Denominazione della Sezione	Stima n. Volontari

TOTALE VOLONTARI

Si comunica che le suddette sezioni sono impegnate dal giorno:.....fino a cessata esigenza.
e sono utilizzate nella località.....per lo svolgimento delle seguenti attività:

- ☐ **SUPPORTO TECNICO OPERATIVO**
- ☐ **PRESIDIO IN SALA OPERATIVA**
- ☐ **MONITORAGGIO SUL TERRITORIO**
- ☐ **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**

Le suddette sezioni sono impiegate : ☐ direttamente ☐ supporto del/i comune/i.....
Segreteria presso la quale le sezioni di volontariato verranno accreditate:.....
Ente che rilascia l'attestato di impiego (Ente impiegante):.....
Ente al quale sono indirizzate le richieste di rimborso da parte delle OO.VV. (Ente attivante):.....

Per qualsiasi ulteriore informazione in merito, contattare il seguente numero telefonico:.....

Il sottoscritto chiede che qualsiasi comunicazione afferente il procedimento in oggetto sia trasmessa al seguente indirizzo di
posta elettronica certificata (PEC):

Data della richiesta:.....

Il sottoscritto:.....

Vista la richiesta inoltrata, **SI AUTORIZZANO** le sezioni operative sopra indicate ai fini dei benefici previsti dall'art.25 del Regolamento regionale DPGR n,62R/2013

a partire dalla data odierna e fino a cessate esigenze.

L'Ente attivante le suddette associazioni di volontariato dovrà provvedere all' istruttoria delle pratiche di rimborso alle associazioni di volontariato impegnate ed alla conseguente liquidazione secondo le modalità stabilite dalle disposizioni regionali, previo accreditamento fondi da parte della Regione fatto salvo quanto eventualmente specificato nelle seguenti note:

Note:.....

Data:.....

IL DIRIGENTE RESPONSABILE:

Antonino Mario Melara

Il presente documento ha validità esclusivamente se firmato digitalmente.

**ATTIVAZIONE VOLONTARIATO E RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AI
BENEFICI DI LEGGE
PER EVENTI PROGRAMMATI**

**Modello
B**

DA:.....

Regione Toscana
Settore Sistema Regionale di Protezione Civile

ID EVENTO PROGRAMMATO : del

ID ATTIVAZIONE :del

Il sottoscritto in qualità di responsabile/referente per la protezione civile della Provincia o del Comune/Unione dei Comuni di,
in occasione della attività di protezione civile di seguito indicata, che si terrà in località.....
dal giorno..... al giorno.....

- ☐ ESERCITAZIONE:
- ☐ ATTIVITA' ADDESTRATIVA:
- ☐ FORMAZIONE:
- ☐ ATTIVITA' DI PIANIFICAZIONE:
- ☐ ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE PER RITROVAMENTO ORDIGNO BELLICO
- ☐ ALTRO

intende attivare le sezioni di volontariato di seguito indicate e ne

R I C H I E D E

l'autorizzazione ai fini dell'applicazione dei benefici normativi di cui all'art.9 del DPR 194/2001 e all'art.25 del Regolamento regionale DPGR n.62R/2013:

ID Iscrizione Elenco Reg.	Denominazione Sezione Operativa	Comune Sede della Sezione Operativa	N° max volontari impiegati	N° max volontari con art. 9 DPR 194
TOTALE				

STIMA ONERI PER RIMBORSO AI DATORI DI LAVORO/ LAVORATORI AUTONOMI : Euro.....

MEZZI E ATTREZZATURE DI CUI SI PREVEDE L'IMPIEGO :

(indicare i mezzi significativi: torri faro, gruppi elettrogeni, idrovore, autovetture ecc.)

ID Elenco Regionale	Denominazione Sezione Operativa	Comune Sede della Sezione Operativa	N° Mezzi Assoc.	N° Mezzi Priv.	Tipologia mezzi/attrezzature
TOTALE					

STIMA ONERI PER RIMBORSO ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO :

- ☐ spese carburante mezzi/attrezzature: ...€.
- ☐ spese viaggio: €.

- Segreteria presso la quale le sezioni di volontariato verranno accreditate:.....
- Ente che rilascia l'attestato di impiego: (Ente impiegante)
- Ente al quale sono indirizzate le richieste di rimborso da parte delle OO.VV.: (Ente attivante)

Il sottoscritto chiede che qualsiasi comunicazione afferente il procedimento in oggetto sia trasmessa al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Per qualsiasi ulteriore informazione in merito, contattare il Sig.:.....al seguente numero telefonico:.....

Data della richiesta:.....

Il sottoscritto:.....

Si allega : Documento d'impianto dell'iniziativa

PARTE RISERVATA AL SETTORE SISTEMA REGIONALE DI PROTEZIONE CIVILE

Vista la richiesta inoltrata, **SI AUTORIZZANO** le sezioni operative sopra indicate ai fini dei benefici previsti dalla vigente normativa:

Note:

SI SPECIFICA CHE:

Gli oneri corrispondenti al rimborso delle spese sostenute dalle Organizzazioni di volontariato sono sostenuti:

Con fondi a carico dell'Ente attivante

Con fondi a carico della Regione nei limiti di seguito indicati:

- per datori di lavoro/ lavoratori autonomi. (art.9 DPR 194/2001): n.....gg/uomo
- per rimborso alle OO.V. (art.10 DPR 194/2001): Euro.....

L'Ente attivante le suddette associazioni di volontariato dovrà provvedere all' istruttoria delle pratiche di rimborso alle associazioni di volontariato impegnate ed alla conseguente liquidazione secondo le modalità stabilite dalle disposizioni regionali, previo accreditamento fondi da parte della Regione Toscana nella misura sopra indicata e salvo diversa indicazione nelle note sopra riportate

Data:.....

IL DIRIGENTE RESPONSABILE:

Antonino Mario Melara

Il presente documento ha validità esclusivamente se firmato digitalmente

**ATTIVAZIONE REGIONALE DELLE SEZIONI DI VOLONTARIATO ED
AUTORIZZAZIONE AI BENEFICI DI LEGGE**

Modello
C

ID EVENTO : del

ID ATTIVAZIONE :del

Al fine di fronteggiare la situazione di emergenza connessa all'evento.....,verificatasi/prevista dal giorno ed a seguito della richiesta pervenuta da.....circa l'attivazione di sezioni di volontariato ulteriori rispetto a quelle già impegnate in ambito locale, si attivano le sezioni di volontariato di seguito indicate e ne autorizza l'accesso ai benefici di cui al DPR 194/2001 e al Regolamento regionale DPGR n.62R/2013

N.Identificativo Sezione	Denominazione della Sezione	Stima n. Volontari

TOTALE VOLONTARI PREVISTI

Le suddette sezioni sono impegnate dal giorno:.....fino a cessata esigenza.
e sono utilizzate nella località.....per lo svolgimento delle seguenti attività:

- ☐ **SUPPORTO TECNICO OPERATIVO**
- ☐ **PRESIDIO IN SALA OPERATIVA**
- ☐ **MONITORAGGIO SUL TERRITORIO**
- ☐ **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**

Le suddette sezioni sono impiegate : ☐ direttamente ☐ supporto di

Segreteria presso la quale le sezioni di volontariato verranno accreditate:.....

Ente che rilascia l'attestato di impiego (Ente impiegante):.....

Ente al quale sono indirizzate le richieste di rimborso da parte delle OO.VV. (Ente attivante):

Qualsiasi comunicazione afferente il procedimento in oggetto deve essere trasmessa al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): **regionetoscana@postacert.toscana.it**

Data.....

Il Dirigente Responsabile

Antonino Mario Melara

MOD. D SCHEDA DI REGISTRAZIONE CMRT.recamp.V5.0		Numero di iscrizione Albo Reg. Volontariato PC	Arrivata il
		/.....	Alle ore
EVENTO:	SEGRETERIA DI CAMPO:	PERMANENZA FINO AL / /	

☐ ANPAS	☐ C.R.I.	☐ MISE	☐ VAB	☐ ALTRO
--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------

Associazione/Ente:	Comune:	Prov:
Referente al Campo:	Num cell:	

ELENCO PERSONALE (chi ha badge regionale non compili riga codice fiscale)						
---	--	--	--	--	--	--

N°	Cognome	Nome	Professione ⁽¹⁾	Attività al campo ⁽²⁾	Art.9	Uscito il
1					☐	
	Nato a	il	C F			
2					☐	
	Nato a	il	C F			
3					☐	
	Nato a	il	C F			
4					☐	
	Nato a	il	C F			
5					☐	
	Nato a	il	C F			
6					☐	
	Nato a	il	C F			
7					☐	
	Nato a	il	C F			
8					☐	
	Nato a	il	C F			

(1) PROFESS:	AUT E)	Autista (pat C, D,	MUR	Muratore	(2) ATTIVITÀ AL CAMPO:	C.CAMPO	Capo campo	MAG CUC TLC SOC PSI	Magazziniere	
	GRU	Gruiista	MEC	Meccanico		SEG	Segreteria		CUC	Cucina
	MUL	Mulettista	ANI	Animatore		SCO	Supporto Centri		TLC	Operatore TLC
	MMT	Operatore Skid	LIN	Lingue straniere		Operat			SOC	Soccorritore sanitario
	ELE	Elettricista	INF	Infermiere		REFIST	Referente		PSI	Supporto SocioPsicol
	IDR	Idraulico	MED	Medico		istituzionale IMP	Impiantisti			
			PSI	Psicologo		GEN	Generico			

SPAZIO NOTE DELLA SEGRETERIA	OPERAZIONI		OPERAT
	REGISTRATA SU SART	☐	
	SOSPESA PER PROBLEMI	☐	
	BENEFICI STAMPATI	☐	
	BENEFICI CONSEGNATI	☐	

ELENCO E CARATTERISTICHE DEI MEZZI									
TARGA MEZZO	TIPOLOGIA MEZZO	MARCA E MODELLO DEL MEZZO	KM PERCORSI DALLA SEDE AL CAMPO	TIPO PATENTE	TIPO CARBURANTE	N° POSTI GUIDATORE COMPRESO	GANCIO TRAINO OMOLOGATO	USCITO IL	KM PERCORSI AL CAMPO
							☐		
							☐		
							☐		
							☐		
				SCHEDA CHIUSA			☐		

ELENCO E CARATTERISTICHE DELLE ATTREZZATURE			
MATRICOLA RISORSA (da GEVOT)	TIPOLOGIA RISORSA	DESCRIZIONE DETTAGLIATA RISORSA E ACCESSORI (VEDI CENSIMENTO SU GEVOT)	USCITO IL

REGOLAMENTO DEL CAMPO

1. La gestione operativa ed il controllo delle attività interne ed esterne al Campo Base sono coordinate dalla Segreteria di concerto con il Capocampo. Tutti i volontari e gli ospiti sono tenuti ad osservarne le indicazioni.
2. Il modulo per la registrazione dovrà essere compilato in ogni sua parte e consegnato, unicamente dal Responsabile di ogni Associazione, alla Segreteria prima di accedere al Campo. Non sarà ammesso al Campo chi non abbia compilato e consegnato la Scheda di registrazione.
3. I Volontari legati a specifiche patologie a rischio o che fanno uso di farmaci particolari devono segnalarlo al momento della registrazione, al Responsabile della struttura sanitaria del Campo. I dati saranno trattati nel rispetto della PRIVACY
4. Ogni Volontario ed automezzo saranno identificati mediante un apposito PASS.
5. Il PASS è personale e deve essere portato in maniera visibile durante la permanenza all'interno del Campo.
6. E' a carico del Responsabile di ogni Associazione segnalare alla Segreteria del Campo, negli orari stabiliti dalla stessa, quante persone intendono usufruire del pasto.
7. Il Personale che alloggia al Campo deve rispettare le indicazioni fornite dalla Segreteria per quanto riguarda i posti letto, le aree di parcheggio dei veicoli e deve rispettare le disposizioni inerenti ai servizi interni istituiti.
8. I veicoli possono circolare all'interno del Campo solamente per motivi di servizio e comunque a velocità ridotta e nelle zone autorizzate; ulteriori restrizioni potranno essere decise e comunicate di volta in volta.
9. Chiunque esca dal Campo deve essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata dalla Segreteria, riportante le esigenze (interventi o altro) e dovrà essere riconsegnata al rientro alla Segreteria.
10. E' compito del personale indicato dalla Segreteria vigilare e regolare la circolazione dei mezzi all'interno dello stesso ed il parcheggio di questi nelle aree a loro riservate e assegnate.
11. Nel periodo di chiusura del Campo i veicoli non possono circolare (se non per motivi di emergenza) e il Personale dovrà tenere un comportamento consono tale da non disturbare chi sta riposando.
12. A giudizio insindacabile del Capocampo, la mancata osservanza del Regolamento, ed un comportamento scorretto che danneggi l'armonia e lo spirito del campo, potranno comportare l'immediato allontanamento del/dei Volontario/i che se ne siano resi responsabili.
13. Le comunicazioni con la Segreteria di campo dovranno avvenire SOLO tramite i Responsabili di gruppo e dell'Associazione



RICHIESTA DI RIMBORSO DATORE DI LAVORO

Modello
E

DA :

Regione Toscana
Settore Sistema Regionale di Protezione Civile

regionetoscana@postacert.toscana.it

Oggetto: Evento: Autorizzazione del
Ente attivante:
richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 9 D.P.R. 194/2001 (art.25 DPGR 62/R 2013)

Il sottoscritto (nome e cognome) ai sensi dell'art. 9 del D.P.R. 194/2001 (art.25 DPGR 62/R 2013)

CHIEDE

che venga reintegrata la somma pari ad Euro corrispondente agli emolumenti versati al dipendente Sig.ra/Sig. per partecipare alle attività di protezione civile svolte in occasione dell'evento di cui all'oggetto.

A tale scopo il sottoscritto, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 e della decadenza dai benefici di cui all'art.75 del DPR n.445 citato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di essere nato a il residente a
Via/Piazza n° tel. codice fiscale;
☐ di richiedere il rimborso in qualità di rappresentante legale/procuratore della Ditta/Azienda (specificare denominazione e forma giuridica)
con sede legale in Via/Piazza n. telefono fax e-mail Codice Fiscale;

☐ che la Sig.ra/Sig. nata/o a il C.F., è stata/o assente nei giorni per partecipare alle attività di soccorso svolte in occasione dell'evento di cui all'oggetto presso il Comune/Provincia di come volontario della organizzazione denominata

☐ Che la retribuzione giornaliera del suddetto dipendente è pari ad Euro come da prospetto allegato,
☐ Che gli emolumenti versati al proprio dipendente per n. giorni di assenza sono pari ad Euro e ne chiede il rimborso a mezzo di:

1) accredito sul c/c postale n. Codice IBAN
2) accredito sul c/c bancario n. presso la Banca
Agenzia/Filiale di (Prov.) Via/Piazza
ABI CAB Codice IBAN

Il sottoscritto **dichiara** di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara altresì di essere consapevole che la presente istanza potrà essere oggetto di controllo ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dalla Direttiva regionale 1058/2001 e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze previste dal DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti, il dichiarante decadrà dal beneficio conseguente alla approvazione del provvedimento di rimborso.

Il sottoscritto chiede che qualsiasi comunicazione afferente il procedimento in oggetto sia trasmessa al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

.....
(firma del Legale Rappresentante/Procuratore) (**)

PROSPETTO ONERI

RETRIBUZIONE

Stipendio lordo	Euro
Rateo 13ma mensilità	Euro
Rateo 14ma mensilità	Euro
Rateo altre mensilità aggiuntive	Euro
Rateo permessi retribuiti	Euro
Rateo ferie	Euro
Rateo ex festività	Euro

Retribuzione giornaliera comprensiva dei ratei mensilità ed eventuali indennità aggiuntive

Euro

A) Totale oneri a carico del datore di lavoro per l'assenza del dipendente per n.... giorni (*)

Euro

CONTRIBUTI

INPS (.....%)	Euro
INAIL (.....%)	Euro
Altri ENTI (.....%)	Euro
TFR	Euro

B) Totale costi contributi

Euro

TOTALE COMPLESSIVO (A+B)

Euro

Data,

Timbro della Ditta

firma del dichiarante
legale Rappresentante (**)

(*) i giorni da considerare ai fini del calcolo sono quelli di effettiva assenza dal posto di lavoro, escludendo quindi dai conteggi i giorni festivi ed il sabato qualora la retribuzione del dipendente non sia calcolata su base mensile ovvero tali giorni non siano lavorativi per i medesimi dipendenti per effetto di turnazioni o altre disposizioni contrattuali.

(**) Ai sensi e per gli effetti dell'art.38 DPR n.445 del 28.12.2000, la dichiarazione **deve essere sottoscritta** e inviata insieme alla copia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Si allega:

attestato di partecipazione mod. AP1 rilasciato al volontario dall'Ente impiegante
copia di documento di identità : (tipo)..... n.rilasciata da.....
il con scadenza

Si allegano alla presente:

copia di documento di identità : (tipo)..... n.rilasciata da.....
il con scadenza

attestazione di presenza rilasciata al volontario dall'Ente impiegante

(**) Ai sensi e per gli effetti dell'art.38 DPR n.445 del 28.12.2000, la dichiarazione **deve essere sottoscritta** e inviata insieme alla copia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

	Regione Toscana Direzione Generale della Presidenza Settore Sistema Regionale di Protezione Civile	
RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SEZIONE DI VOLONTARIATO		Modello G

Da:.....

A: (ENTE ATTIVANTE)

OGGETTO: Evento n. del Autorizzazione del
 Ente attivante:.....
 richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 194/2001 (art.25 Regolamento DPGR n.62/2013)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto....., nella sua qualità di
 rappresentante legale dell'Organizzazione.....
 con sede legale in..... (Prov.) Via/Piazza.....
 telefono..... fax..... Codice Fiscale.....
 e-mail
 consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni non veritiere, falsità in atti o uso di atti falsi,
 così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

C H I E D E

ai sensi dell'art. 10 del DPR n. 194/01 (art.25 Regolamento DPGR n.62/2013) che, a seguito delle attività svolte in occasione
 dell' evento n..... verificatosi dal..... al.....
 gli vengano reintegrate le spese sostenute, come da documentazione indicata e depositata in originale presso la nostra sede:

- spese carburante	€.....	Doc.....(riportare i codici identificativi)
- spese pedaggio autostradale	€.....	Doc.....
- spese danni attrezzature/mezzi	€.....	Doc.....
- spese viaggio (biglietti treno/nave)	€.....	Doc.....
- spese altro genere (specificare)*	€.....	Doc.....
TOTALE €.....		

Chiede altresì che il rimborso complessivo richiesto di €..... (in lettere.....),
 avvenga a mezzo di:

1) accreditato sul c/c postale n..... Codice IBAN.....
 2) accreditato sul c/c bancario n..... presso la Banca
 Agenzia/Filiale.....di.....(Prov.) Via/Piazza.....
 ABI.....CAB.....Codice IBAN.....

Allega:

- fotocopia di: (tipo di documento).....(numero).....rilasciata
 da..... il.....con scadenza.....
- N. attestazioni di impiego mezzi/risorse
- N. attestazioni volontari conducenti

Il sottoscritto **dichiara** di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati,
 anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara altresì di essere consapevole che la presente istanza potrà essere oggetto di controllo ai sensi e per gli effetti di quanto
 stabilito dalla Direttiva regionale 1058/2001 e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della
 dichiarazione, oltre alle conseguenze previste dal DPR n.445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti, il
 dichiarante decadrà dal beneficio conseguente alla approvazione del provvedimento di rimborso.

Il sottoscritto chiede che qualsiasi comunicazione afferente il procedimento in oggetto sia trasmessa al seguente indirizzo di
 posta elettronica certificata (PEC):

.....li.....

.....
 (firma del legale rappresentante)



ATTESTAZIONE DANNI SEZIONE OPERATIVA

Modello
G1

Da:.....

A: (ENTE ATTIVANTE)

OGGETTO: Evento n. del Autorizzazione del
Ente attivante:.....
richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 194/2001 (art.25 regolamento DPGR n.62/2013)

DICHIARAZIONE DANNI A MEZZI E/O ATTREZZATURE

Il sottoscritto....., nella sua qualità di
Responsabile della Sezione Operativa
dell'Organizzazione.....
con sede legale in....., (Prov.)
Via/Piazza.....
telefono..... fax..... Codice
Fiscale.....
iscritta all'elenco regionale di protezione civile al n°.....

DICHIARA

ai fini dell'art. 10 del DPR n. 194/01, a seguito delle attività svolte in occasione dell'evento
del.....
che in località.....ed in data..... alle ore.....i mezzi
e/o attrezzature impiegati nel corso delle attività connesse all'evento hanno riportato i danni di seguito descritti:

Tipologia mezzo/attrezzatura	Marca	Modello	Targa/ Matricola/Telaio	Descrizione del danno

.....li.....

.....
(firma del Responsabile della Sezione Operativa)

PARTE SECONDA

(a cura dell'ENTE impiegante)

Il sottoscritto..... in qualità di..... dell'Ente:
.....

DICHIARA

di aver verificato i danni sopra descritti, ed attesta che questi si sono verificati nel corso delle attività per le quali la
sezione è stata attivata.

.....li.....

.....
(firma del referente istituzionale)



RIEPILOGO DEI RIMBORSI SPESE SOSTENUTI DALLE OO.VV.

Modello
H

DA:

Regione Toscana
Settore Sistema Regionale di Protezione Civile

regionetoscana@postacert.toscana.it

OGGETTO: EVENTO : n. del

Riepilogo dei rimborsi delle spese sostenute dalle Organizzazioni di Volontariato

Il Sottoscritto in qualità di del Comune / Centro Intercomunale di / Provincia di , ai sensi della Lr n.67/2003 e dell'art.25 del regolamento DPGRn. 62R/2013 trasmette il riepilogo delle richieste di rimborso delle spese sostenute dalle organizzazioni di volontariato impiegate nell'evento in oggetto e che ne hanno fatto richiesta, ai fini della conseguente liquidazione.

Le richieste di seguito riportate sono state istruite e se ne attesta la completezza e la congruità rispetto alle disposizioni regionali vigenti.

N.	ORGANIZZAZIONE	CODICE FISCALE	SEDE LEGALE	SPESE CARBURANTE	SPESE PEDAGGI AUT.	DANNI MEZZI/ATTREZZ.	TOTALE

Il sottoscritto chiede che qualsiasi comunicazione afferente il procedimento in oggetto sia trasmessa al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

.....

Data,

Firma

.....

Carta intestata dell'Autorità richiedente

Ovvero Spett.le Comune di.....
Spett.le Provincia di.....

Il sottoscritto Ente in qualità di responsabile del coordinamento dell'attività di ricerca disperso nel territorio del/dei Comune/i di..... in Provincia di..... il giorno..... fa richiesta a codesta Amministrazione, ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Regionale n.62/R del 30 ottobre 2013 ed in conformità alle disposizioni attuative approvate con Decreto dirigenziale n. del..... di attivare:

- ☐ n.unità cinofile con cani addestrati per ricerca persone in superficie;
- ☐ n.volontari idoneamente equipaggiati per ricerca persone in superficie.

per lo svolgimento delle seguenti attività:

- ☐ Supporto tecnico Operativo
- ☐ Assistenza alla Popolazione

Le unità cinofile/volontari da voi attivate a supporto dell'Autorità competente, dovranno recarsi presso l'unità di coordinamento..... in località.....e rapportarsi col referente di seguito indicato:

- Sig.....
- Tel.

dal quale riceveranno tutte le informazioni sullo scenario operativo nell'ambito del quale sono chiamati a svolgere la propria attività e le necessarie disposizioni in merito al loro impiego.

Si prega di comunicare appena possibile a questo Ufficio le unità attivate ed il numero di volontari per ogni squadra al fine di un loro accreditamento presso l'unità di coordinamento sopra indicata.

Il sottoscritto Ente si impegna a comunicare il termine impiego di ciascuna unità operativa o volontario a seguito di sospensione o chiusura delle ricerche.

Si prende atto che, ai sensi di quanto indicato nelle disposizioni regionali approvate con decreto dirigenziale n.... del....., trattandosi di attività non connessa ad alcun evento calamitoso di cui alla L.225/1992, non vengono applicati i benefici di cui all'art.25 del regolamento regionale DPGR n.62R/2013.

Carta intestata Ente attivante

Alle Organizzazioni di Volontariato di seguito elencate:

-

Il sottoscritto in qualità di responsabile/referente per la protezione civile della Provincia o del Comune /Unione dei Comuni di, a seguito della richiesta pervenuta da in data per concorrere all'attività di ricerca disperso nel Comune di in località....., a supporto dell'Autorità competente richiede l'intervento delle sezioni di volontariato di seguito indicate :

N.Identificativo Sezione	Denominazione della Sezione	Stima n. Volontari

TOTALE VOLONTARI

Si comunica che le suddette sezioni sono impegnate dal giorno:.....fino a cessata esigenza, o comunque fino a comunicazione, da parte di questa Amministrazione, di rientro per prevista o sopravvenuta emergenza di protezione civile.

Le unità attivate a supporto dell'Autorità competente, per lo svolgimento delle seguenti attività:

☐ **SUPPORTO TECNICO OPERATIVO**

☐ **ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE**

dovranno recarsi presso l'unità di coordinamento..... in località.....e rapportarsi col referente di seguito indicato:

- Sig.....
- Tel.

dal quale riceveranno tutte le informazioni sullo scenario operativo nell'ambito del quale sono chiamate a svolgere la propria attività e le necessarie disposizioni in merito al loro impiego.

Si fa presente che, ai sensi di quanto indicato nelle disposizioni regionali approvate con decreto dirigenziale n.... del....., trattandosi di attività non connessa ad alcun evento calamitoso di cui alla L.225/1992, non vengono applicati i benefici di cui all'art.25 del regolamento regionale DPGR n.62R/2013.

Per qualsiasi ulteriore informazione in merito, contattare il seguente numero telefonico:.....

Data della richiesta:..... Firma.....



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Modello
AP 1

Evento.....del.....

Autorizzazionedel

Ente attivante:.....

Segreteria:

SI ATTESTA CHE

Il Sig.....Codice Fiscale.....

Volontario dell' Associazione.....n.Id.....

Ha partecipato alle attività connesse al seguente:

- ☐ Emergenza
- ☐ Esercitazione
- ☐ Attività formativa/addestrativa

.....

Presso il Coordinamento Operativo di.....

Luogo dell'intervento:

Dal giorno..... Al giorno.....

Data

IL REFERENTE DELLA SEGRETERIA
(NOME E COGNOME)

.....

Firma

.....

Il presente attestato è rilasciato ai fini dell'applicazione dell'art. 9 del DPR 194/01 e dell'art.25 del D.P.G.R. 62R/2013 e per gli ulteriori usi consentiti dalla Legge.

Il suddetto volontario provvederà ad informare il proprio datore di lavoro che la richiesta di rimborso dovrà essere inoltrata alla Regione Toscana, Settore "Sistema Regionale di Protezione Civile" ENTRO 120 GIORNI DALLA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO.



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Modello
AP 2

Evento.....del.....
Autorizzazionedel
Ente attivante:.....

Segreteria:

SI ATTESTA CHE

Il Sig.....Codice Fiscale.....

Volontario dell' Associazione.....n.Id.....

Ha partecipato alle attività connesse al seguente:

- ☐ Evento
- ☐ Esercitazione
- ☐ Attività formativa/addestrativa

.....

Presso il Coordinamento Operativo di.....

Luogo dell'intervento.....

Dal giorno..... Al giorno.....

Data

IL REFERENTE DELLA SEGRETERIA
(NOME E COGNOME)

.....

Firma

.....

Il presente attestato NON E' VALIDO finì dell'applicazione dell'art.9 del D.P.R. 194/01 e dell'art.25 del D.P.G.R. 62R/2013

Si rilascia per gli ulteriori usi consentiti dalla Legge.



ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Modello
AP 3

Evento.....del
Autorizzazionedel
Ente attivante:.....

Segreteria:

SI ATTESTA CHE

L' Associazione.....n.Id.....

E' intervenuta per le attività connesse al seguente:

- ☐ Evento
- ☐ Esercitazione
- ☐ Attività formativa/addestrativa

.....

Presso il Coordinamento Operativo di.....

Luogo dell'intervento:.....

Con l'impegno dei seguenti mezzi/ attrezzature :

Denominazione/Tipo mezzo	MATRICOLA/TARGA

Dal giorno..... Al giorno.....

Data

IL REFERENTE DELLA SEGRETERIA
(NOME E COGNOME)

.....

Firma

.....

Il presente attestato è rilasciato ai fini dell'applicazione dell'art.10 DPR 194/01 e dell'art.25 del D.P.G.R. 62R/2013 e per gli ulteriori usi consentiti dalla Legge.

La richiesta di rimborso dovrà essere inoltrata a: (ENTE ATTIVANTE) ENTRO 120 GIORNI DALLA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO.