



COMUNE
Capannori
CAPANNORI

Piazza Aldo Moro, 1 - 55012 Capannori (LU) – Italia (www.comune.capannori.lu.it)



Comando Polizia Municipale
Ufficio “Protezione Civile”

Tel. 0583/429060-429061 (4 linee Urb.)

Fax 0583/428323

e-mail: polizia.municipale@comune.capannori.lu.it

ALLEGATO 10

MANUALE DI ATTIVAZIONE SU SART

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.

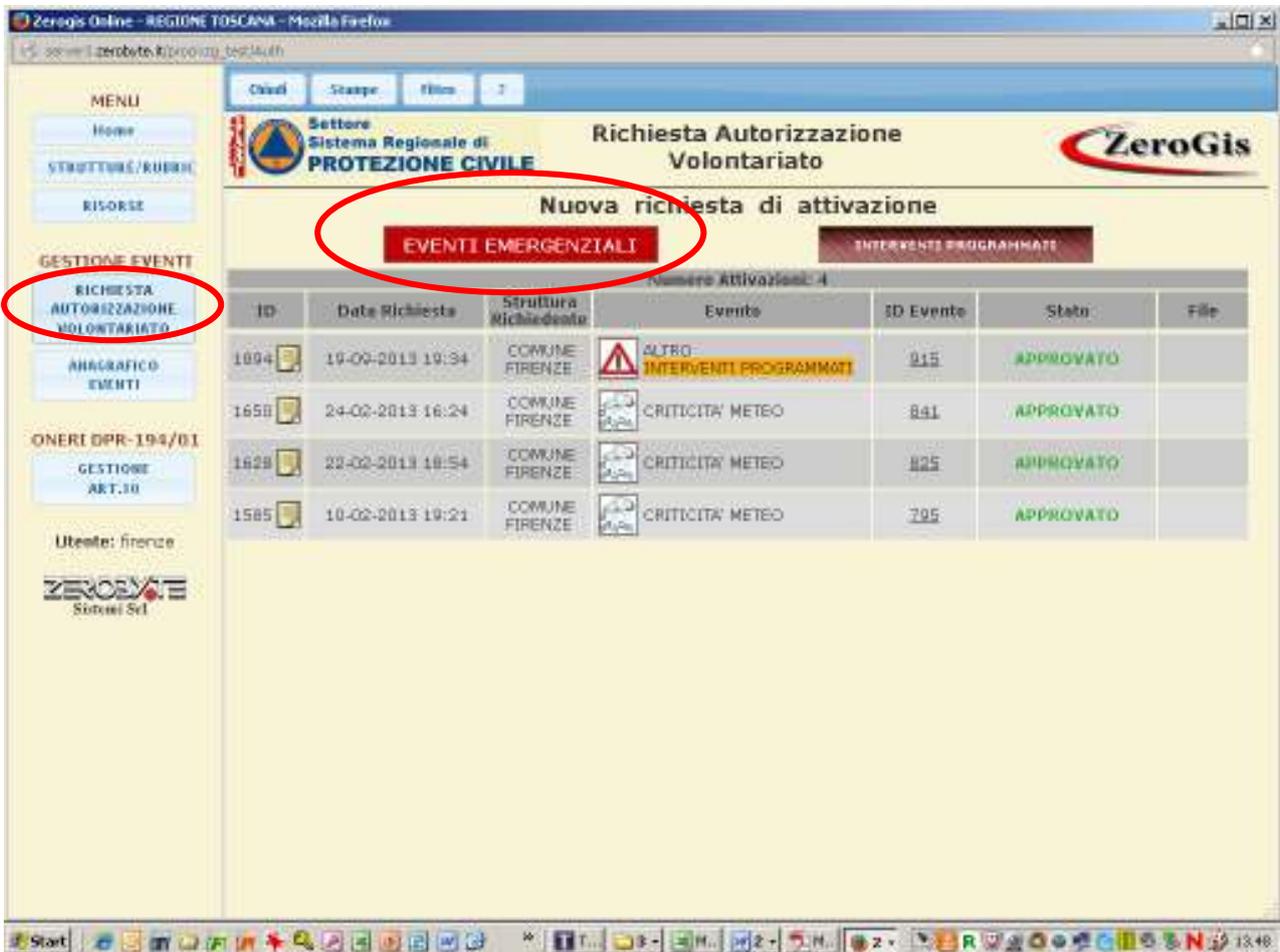
2. Accedi a SART con la PWD “(nome ente)” che è stata assegnata



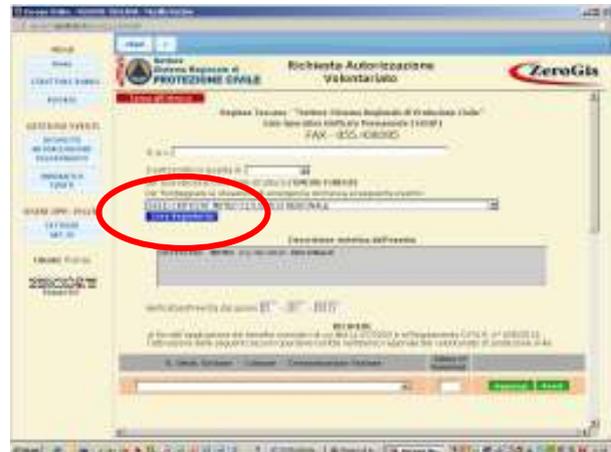
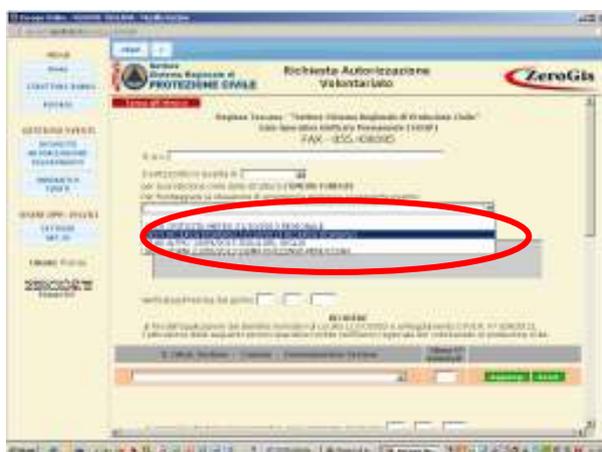
3. Nel menù di sinistra seleziona il tasto “Anagrafica Eventi” e controlla, nell'elenco che appare, l'avvenuta apertura dell'evento che ti riguarda.



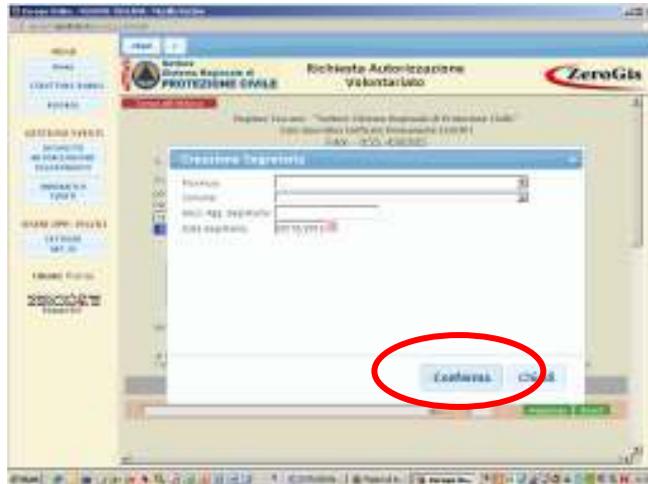
4. Seleziona il bottone **“Richiesta Autorizzazione volontariato”** e, dalla pagina che si apre (Nuova richiesta di attivazione), seleziona **“Eventi Emergenziali”**



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”**

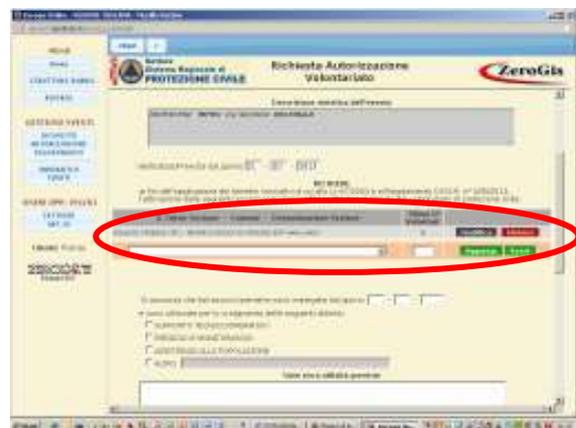


6. Selezionando il bottone **“Crea Segreteria”** si apre una finestra con semplici dati da compilare e selezionando **“Conferma”** si crea la segreteria necessaria per la registrazione dei volontari attivati

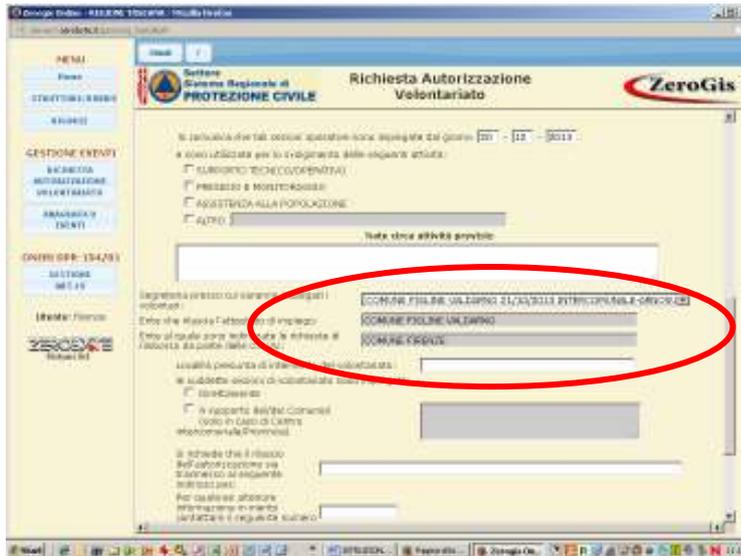


NOTA: la creazione della segreteria è un passaggio obbligatorio senza il quale non va a buon fine la procedura di attivazione del volontariato

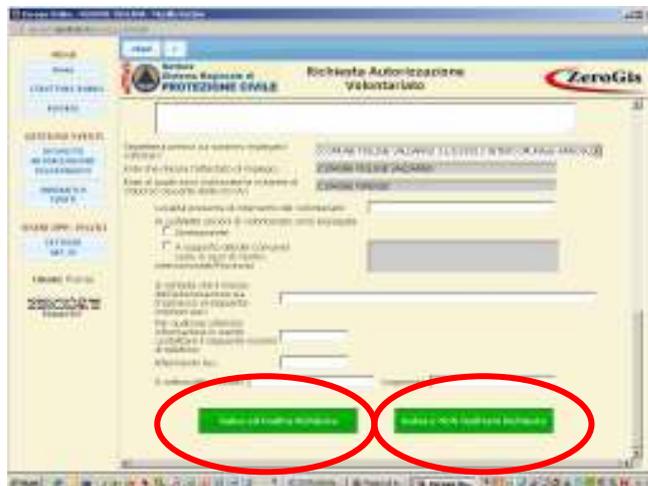
7. Seleziona le sezioni di volontariato che intendi attivare e, per inserirle, seleziona il bottone verde **“Aggiungi”**. Le sezioni attivabili, e visibili nel menù a tendina, sono quelle che hanno sede nell’ ambito territoriale di competenza.



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



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 imm modificabile. Per aggiungere eventuali ulteriori sezioni, diverse da quelle già inserite, occorre procedere ad una nuova 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 19:34	COMUNE FIRENZE	ALTR INTERVENTI PROGRAMMATI	815	APPROVATO	
1658	24-02-2013 16:24	COMUNE FIRENZE	CRITICITA' METEO	841	APPROVATO	
1628	22-02-2013 18:54	COMUNE FIRENZE	CRITICITA' METEO	825	APPROVATO	
1585	18-02-2013 19:21	COMUNE FIRENZE	CRITICITA' METEO	795	APPROVATO	

Utente: Firenze

ZEROGISE
Sistemi Srl

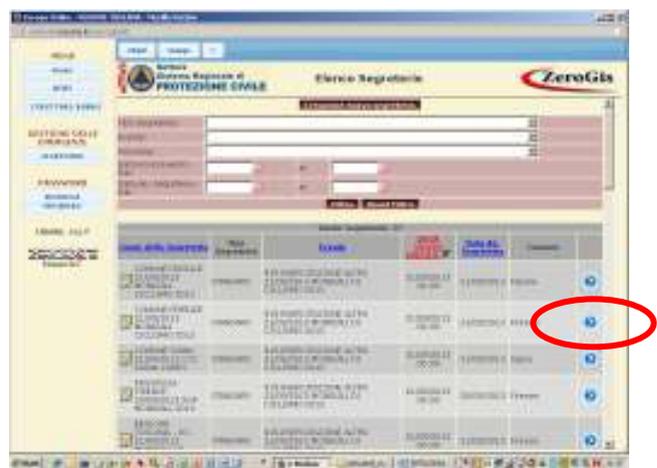
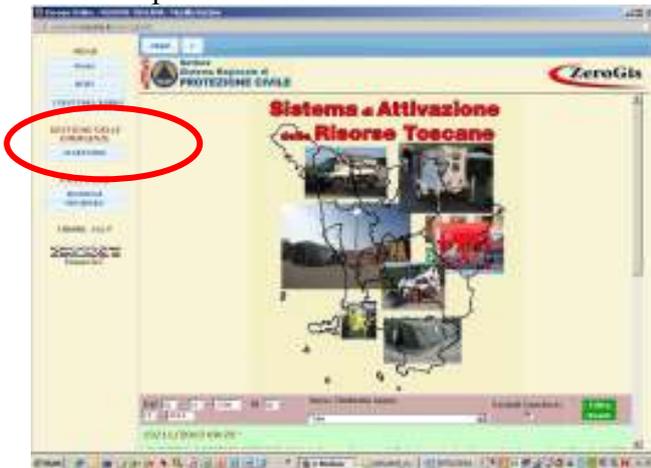
Start | ISTRUZIONI... | Pagina di b... | ZeroGis On... | 11:19

ENTI- GESTIONE DELLA SEGRETERIA (Ente impiegante)

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

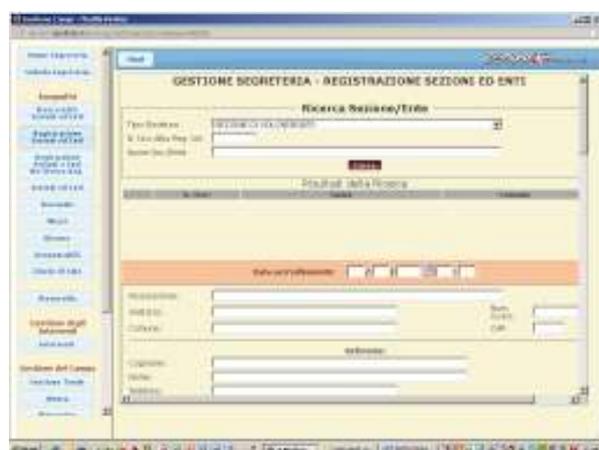
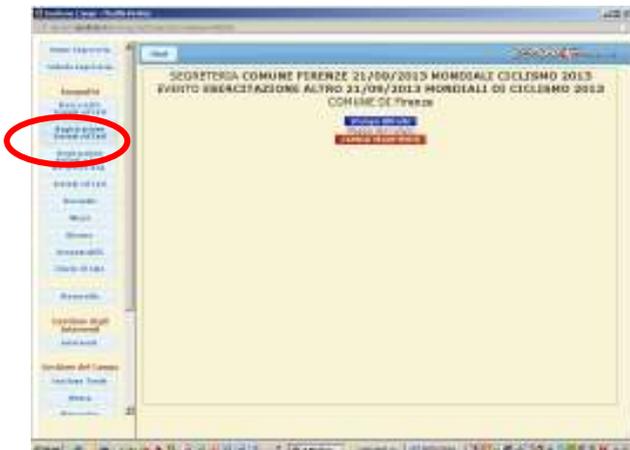


2. Nel menù di sx seleziona il tasto “Segreterie” e scegli la segreteria che ti riguarda cliccando il corrispondente bottone di avvio nella colonna di destra

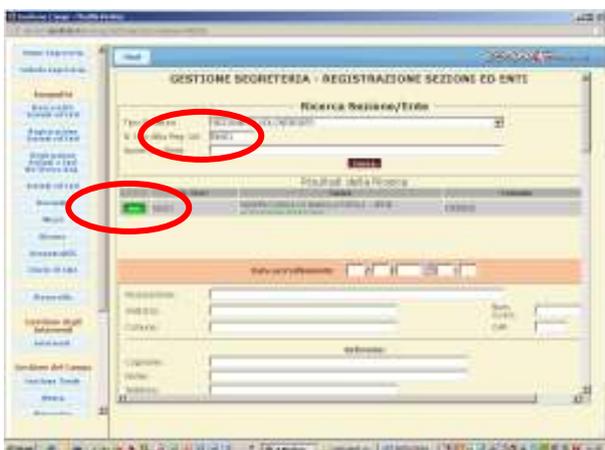


INSERIMENTO SEZIONI

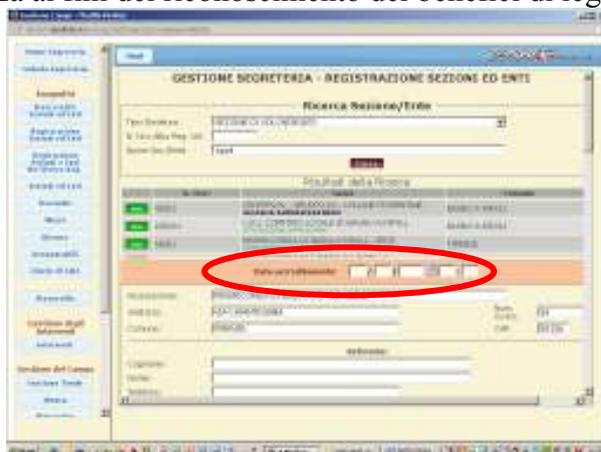
1. Registra le sezioni attivate cliccando il tasto “Registrazione Sezioni ed Enti”, e compila i dati servendoti dei dati contenuti nelle schede **modello. D** delle disposizioni regionali, che le squadre di volontariato avranno portato e compilato



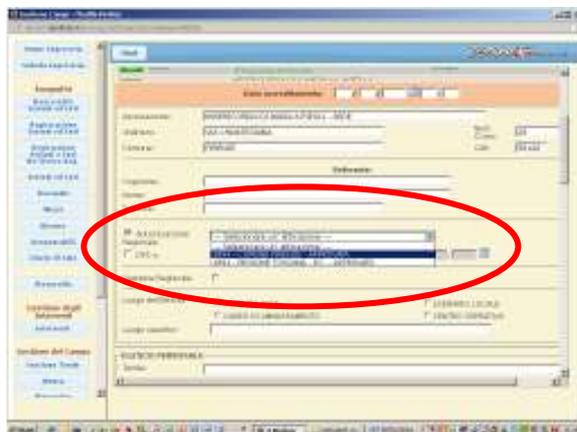
2. Seleziona la sezione che vuoi registrare ricercandola per numero di iscrizione all'elenco o per Comune dove ha sede e clicca il tasto verde "INS". Ti apparirà, sotto la sezione selezionata, lo stato di attivazione (es."attivazione approvata")



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.



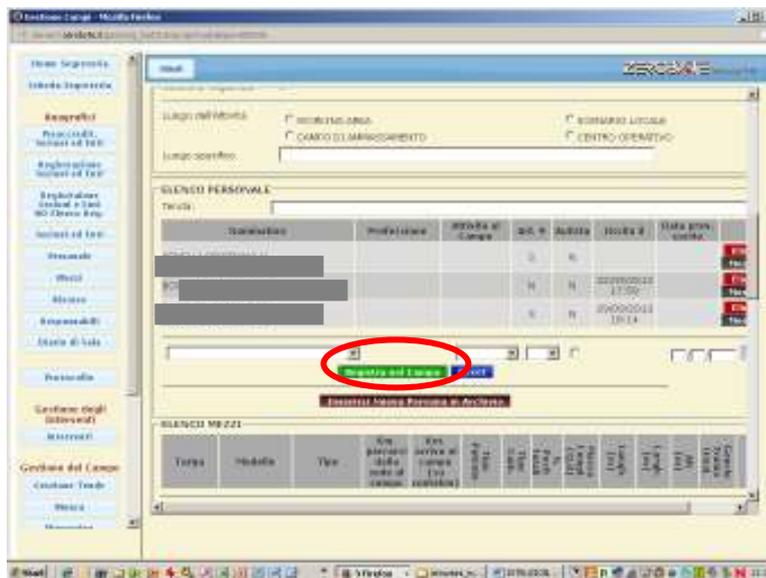
7. Indica il luogo dove viene impiegata la sezione.

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.

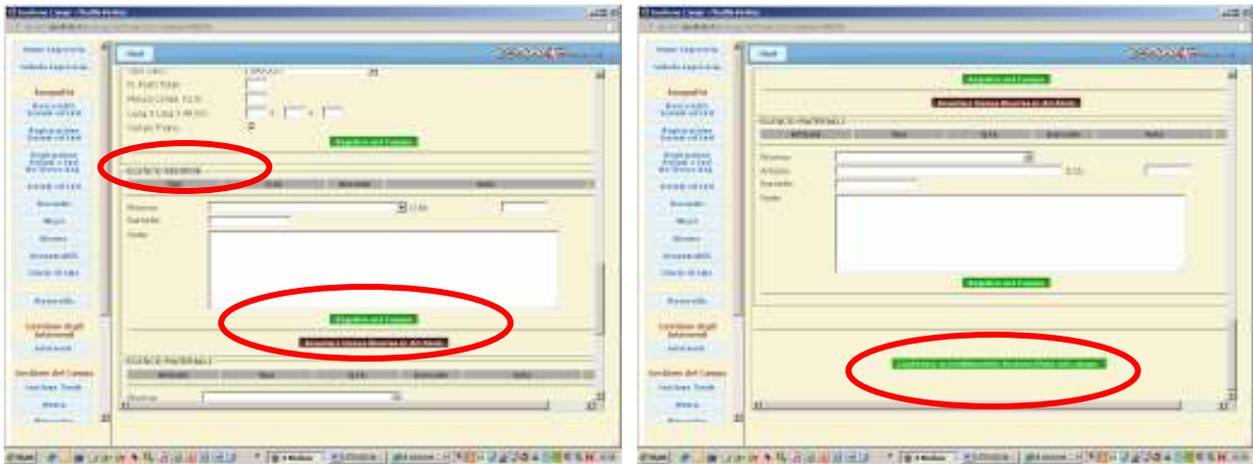


NOTA: *Questa scelta influisce sul rilascio dell'attestato di partecipazione valido ai fini del riconoscimento dei benefici corrispondenti.*

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.



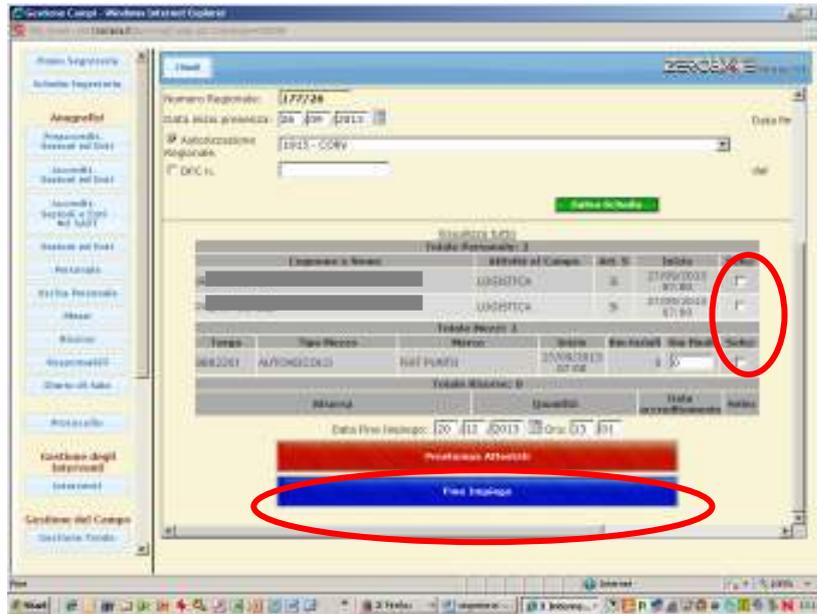
13. Terminato l'inserimento i dati andranno registrati utilizzando il pulsante **“Conferma accreditalmento Sezione/Ente nel campo”**

Le sezioni registrate sono visibili selezionando nel menù generale il tasto **“Sezioni ed Enti”**. Per visualizzare o modificare i dati di ogni sezione si clicca sull'icona sulla sinistra e si apre la relativa scheda.

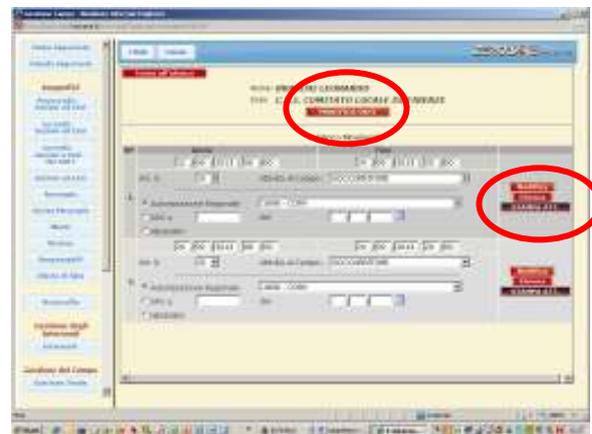
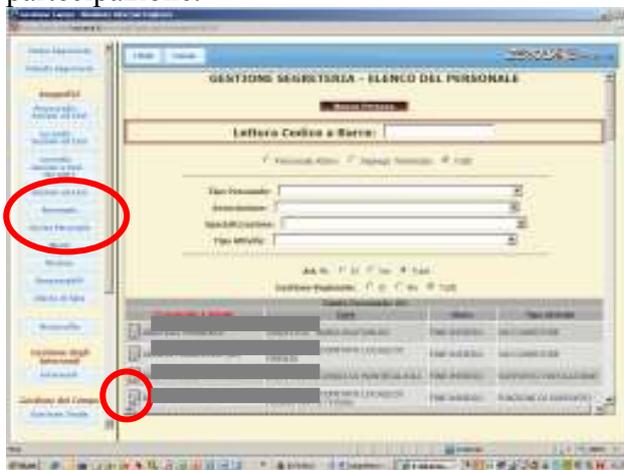
Nome	Comune	Tipo Struttura	Referente	CAP	Indirizzo	Ha Resp.	Mod. Imp.	Pres. Imp.	Pres. Pres.
COMITATO DIST. RIFORMA FEMMINILE	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	GIORGIA FRANCESCO	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0
COMITATO ASSOCIAZIONE DONNE RIFORMA RIFORMA RIFORMA	Parovani	SEZIONE DI GOVERNAMENTO	ELISABETTA GRETE	330450000		SI	0	0	0

FINE IMPIEGO

1. Quando la squadra, o parte di essa, ha terminato l'impiego ne deve essere registrata l'uscita. Aprendo la scheda della sezione, si selezionano, selezionando i quadratini di destra, i volontari, i mezzi e le risorse che vanno via, e si aziona il bottone **“Fine Impiego”**. Questa azione produce già le stampe in formato pdf degli attestati di partecipazione, sia dei volontari che dei mezzi/risorse selezionate.



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”**

SEZIONE SBLINIERIA - ELENCO DI RESPONSABILI

Nome: []
Cognome: []
Cognome: []

Responsabile	Nome	Cognome	Indirizzo	Telefono	Cellulare	Indirizzo Email
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Sezione SBLINIERIA - ELENCO DI RESPONSABILI

SEZIONE SBLINIERIA - INSERIMENTO NUOVO RESPONSABILE

Nome: []
Cognome: []
Cognome: []

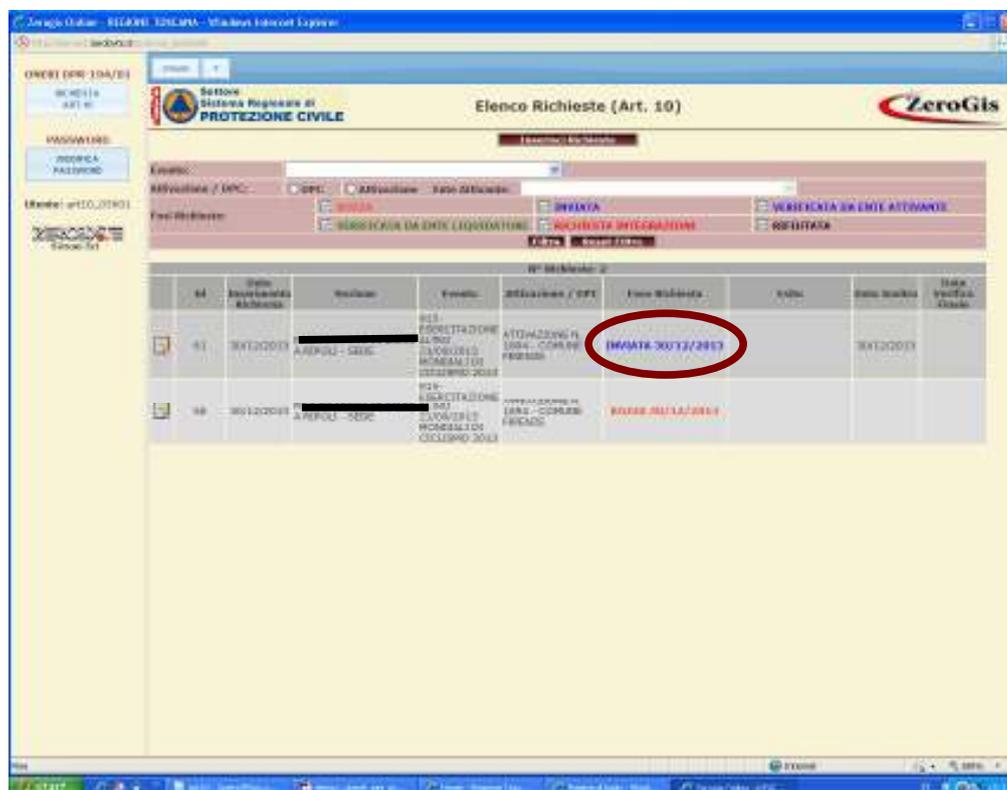
INSERISCI IL RESPONSABILE

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)



ID	Data Arrivata Richiesta	Sezione	Nome	Stato Richiesta / PPT	Data Ricevuta	Data Verifica Richiesta
84	30/12/2012	AREPOL - GUSC	ASS. PROTEZIONE CIVILE SALVAGUARDIA MONTALEDI CICLIANO 2012	ATTIVAZIONE 1004 - COMPLETATA	03/03/2013	30/12/2012
85	30/12/2012	AREPOL - GUSC	ASS. PROTEZIONE CIVILE SALVAGUARDIA MONTALEDI CICLIANO 2012	ATTIVAZIONE 1004 - COMPLETATA	03/03/2013	30/12/2012

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

domanda firmata e accompagnata dalla copia di un documento di identità. In caso contrario non ha inizio l'iter istruttorio.

3. Seleziona l'icona della domanda di rimborso che vuoi istruire e procedi all'istruttoria esaminando nel dettaglio i dati contenuti e verificandone la correttezza e congruità secondo le nuove disposizioni regionali in merito all'ammissibilità delle spese e della relativa documentazione di accompagnamento.

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.

Richiesta Rimborso art.10

TEGG	Tipo Mezzo	dal	al	Carburante	Litri	litri	litri/litro	Costo Spese	Costo Alloggio	Procedura Alloggio	Data Inv.	Allegato
00000001	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	75	248	0,99	126,82	RC0001	000	000	23/06/2013	
00000002	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0002	000	000	23/06/2013	
00000003	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0003	000	000	23/06/2013	
00000004	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0004	000	000	23/06/2013	
00000005	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0005	000	000	23/06/2013	
00000006	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0006	000	000	23/06/2013	
00000007	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0007	000	000	23/06/2013	
00000008	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0008	000	000	23/06/2013	
00000009	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0009	000	000	23/06/2013	
00000010	AUTOCARRO DEMOLIZIONE	23/06/2013	24/06/2013	0	0	0,00	0,00	RC0010	000	000	23/06/2013	
Totale Euro				252,32								

NOTE:

1. I costi del carburante (litri) e dei mezzi impiegati nell'attività dovranno essere documentati da appropriate schede carburante, regolarmente consultate e validate dal gestore. I costi relativi ad i relativi consumi dovranno essere concordati con il direttore degli impianti per raggiungere la sede del evento, secondo il foglio più basso.
2. Le attrezzature di sicurezza e gli altri materiali dovranno essere passati di custodia e custodia per il materiale effettuato alla fine del servizio per il servizio.
3. I rimborsi devono essere effettuati entro il termine di validità del periodo di impiego del mezzo. Qualora non fossero stati effettuati i rimborsi, il tutto deve essere consegnato entro il termine di validità del periodo di impiego del mezzo.

Rimborso Carburante Attrezzature

Mezzo	Costo Spese	Costo Alloggio					
Totale Euro							

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

Richiesta Rimborso art.10

Altre esenzioni che possono coprire, concesso consenso alle attività o agli interventi autorizzati (art. 10, comma 2, lettera b) DPR 194/01).

Costo nota autorizzazione

Costo nota autorizzazione

Costo nota autorizzazione

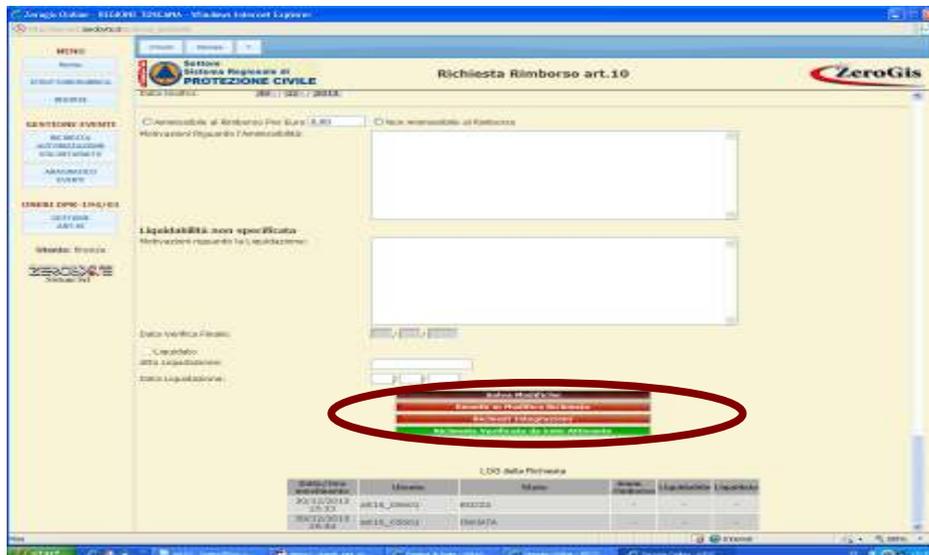
NOTE:

1. Non possono essere ammessi i rimborsi eventuali spese di vitto, alloggio, viaggi in treno, noleggio mezzi e materiali se non espressamente autorizzati dal Dipartimento della Protezione Civile.

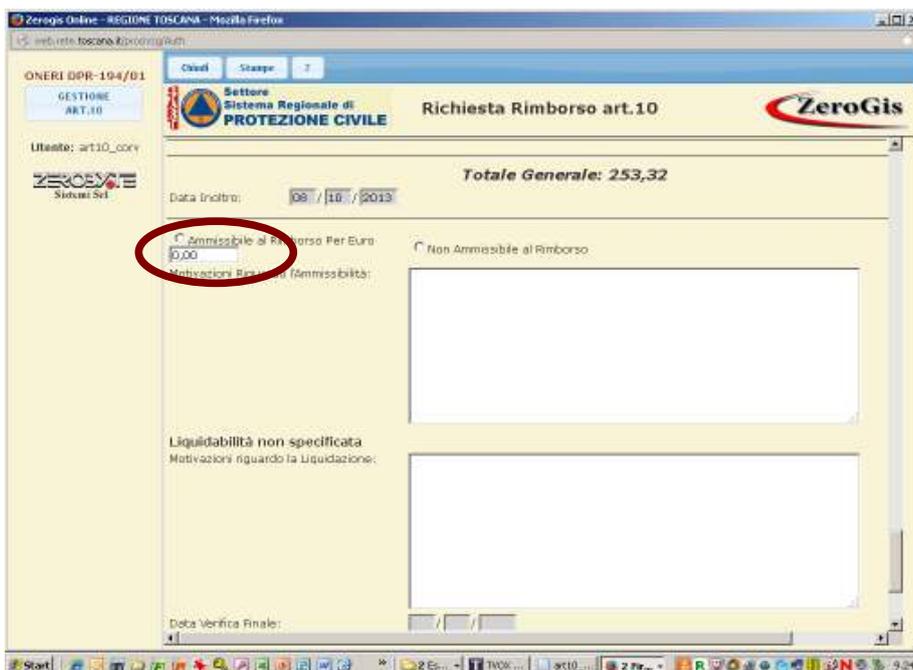
Nota per richiesta integrazione

Nota per rifiuto della domanda

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.

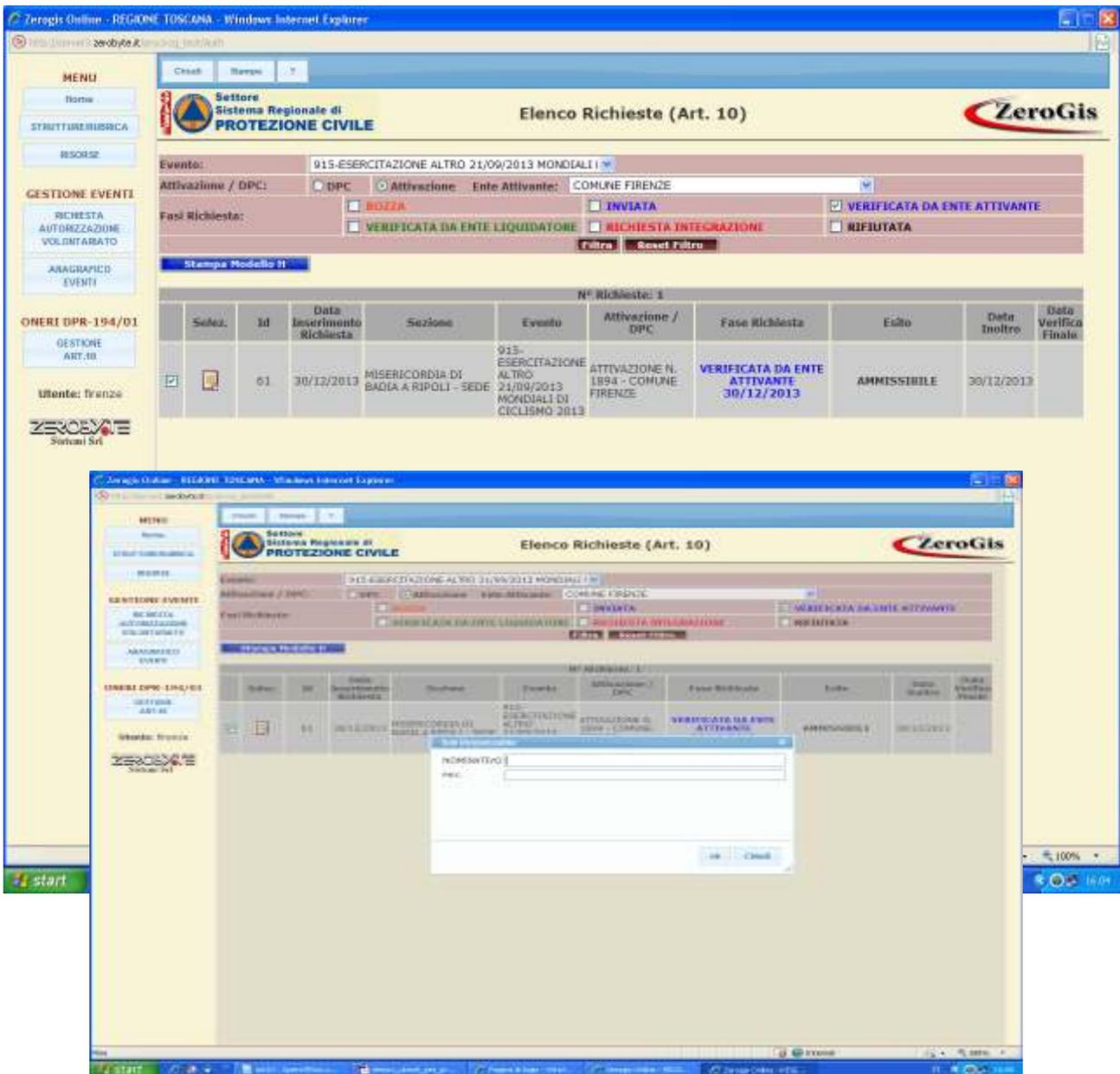


7. Riporta la cifra ammissibile a rimborso, che può essere diversa da quella richiesta nel qual caso dovranno essere riportate le motivazioni nello spazio sottostante **“Motivazioni riguardo all’ammissibilità”**, ovvero seleziona **“Non ammissibile a rimborso”** se la domanda viene valutata non ammissibile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



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

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.



**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 UTOORIZZAZIONE 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 <small>CMRT.recamp.V5.0</small>		Numero di iscrizione Albo Reg. Volontariato PC	Arrivata il
	 /	Alle ore
EVENTO:	SEGRETERIA DI CAMPO:	PERMANENZA FINO AL / /	

<input type="checkbox"/> ANPAS	<input type="checkbox"/> C.R.I.	<input type="checkbox"/> MISE	<input type="checkbox"/> VAB	<input type="checkbox"/> 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					<input type="checkbox"/>	
	Nato a	il	C F			
2					<input type="checkbox"/>	
	Nato a	il	C F			
3					<input type="checkbox"/>	
	Nato a	il	C F			
4					<input type="checkbox"/>	
	Nato a	il	C F			
5					<input type="checkbox"/>	
	Nato a	il	C F			
6					<input type="checkbox"/>	
	Nato a	il	C F			
7					<input type="checkbox"/>	
	Nato a	il	C F			
8					<input type="checkbox"/>	
	Nato a	il	C F			

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

SPAZIO NOTE DELLA SEGRETERIA	OPERAZIONI		OPERAT
	REGISTRATA SU SART	<input type="checkbox"/>	
	SOSPESA PER PROBLEMI	<input type="checkbox"/>	
	BENEFICI STAMPATI	<input type="checkbox"/>	
	BENEFICI CONSEGNATI	<input type="checkbox"/>	

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 F	KM PERCORSI AL CAMPO
							<input type="checkbox"/>		
							<input type="checkbox"/>		
							<input type="checkbox"/>		
							<input type="checkbox"/>		
					SCHEDA CHIUSA		<input type="checkbox"/>		

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)

C H I E D E

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

D I C H I A R A

- 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) 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.....

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 contribuiti

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.



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) 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.....

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 diin 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 fini 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.