

*Redigere su Carta Intestata  
dell' O.d.V.*

**ALLEGATO A - Istanza di contributo**

**AI DIPARTIMENTO  
PROTEZIONE CIVILE CALABRIA**  
Servizio 3 - Volontariato  
PEC.: [volontariatoprotciv@pec.regione.calabria.it](mailto:volontariatoprotciv@pec.regione.calabria.it)

Oggetto: **ISTANZA DI CONTRIBUTO FINALIZZATO AL POTENZIAMENTO DELLA COLONNA MOBILE REGIONALE**

ANAGRAFICA ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO				
DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE				
CODICE FISCALE				
ISCRIZIONE ALBO REGIONALE DI PROTEZIONE CIVILE Decreto n.		Del		
N. ID ISCRIZIONE SU PC2				
PEC				
SEDE LEGALE	Città		Provincia	
	Via/piazza		N. civico	
RAPPRESENTANTE LEGALE OdV				
NOME E COGNOME				
LUOGO DI NASCITA				
DATA DI NASCITA				
CODICE FISCALE				
RESIDENZA	Città		Provincia	
	Via/piazza		N. civico	
RECAPITO CELLULARE				

*Redigere su Carta Intestata  
dell' O.d.V.*

**ALLEGATO A - Istanza di contributo**

## CHIEDE

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

*(indicare una sola misura)*

<input type="radio"/> <b>MISURA A</b>  <i>Acquisto di mezzi e attrezzature per fronteggiare gli interventi di rischio idraulico</i>	<b>Per ogni attrezzatura o mezzo:</b> <b>a) Indicare tipologia, quantità, costo unitario;</b> <b>b) È obbligatorio allegare i preventivi</b>
<input type="radio"/> <b>MISURA B</b>  <i>Acquisto di mezzi e attrezzature funzionali per gli interventi della colonna mobile regionale</i>	<b>Per ogni attrezzatura o mezzo:</b> <b>a) Indicare tipologia, quantità, costo unitario;</b> <b>b) È obbligatorio allegare i preventivi</b>
<input type="radio"/> <b>MISURA C</b>  <i>Copertura dei costi per la formazione dei volontari</i>	<b>Per ogni corso di formazione:</b> <b>a) Indicare tipologia di corso, numero di volontari da formare, costo unitario;</b> <b>b) È obbligatorio allegare i preventivi</b>

## BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO

<b>BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO</b>	<i>breve descrizione/progetto del programma di spesa che si intende realizzare e delle finalità di tali acquisti, con particolare riferimento alla coerenza con i moduli operativi posseduti ed in relazione alla necessità dell'acquisto per il miglioramento e/o completamento della capacità operativa dell'Organizzazione</i>  <i>In caso di corsi è necessario che siano coerenti con i moduli e le attrezzature possedute</i>  <i>(Max 20 righe)</i>
---	--

<b>IMPORTO TOTALE DEL PROGETTO</b>	€ _____
<b>IMPORTO TOTALE RICHIESTO (massimo € 12.000,00 per Misura A e Misura B) (massimo € 1.500,00 per Misura C)</b>	€ _____

## EVENTUALE COFINANZIAMENTO

(OBBLIGATORIO PER L'IMPORTO ECCEDENTE IL CONTRIBUTO MASSIMO DI € 12.000,00 per la Misura A, Misura B, e € 1.500,00 per la Misura C)

<b>Percentuale cofinanziamento</b>	_____%	<b>IMPORTO DEL CO-FINANZIAMENTO:</b>	€ _____
<b>FONTI DEL CO-FINANZIAMENTO:</b>			

**Redigere su Carta Intestata  
dell' O.d.V.**

**ALLEGATO A - Istanza di contributo**

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. consapevole delle responsabilità penali che assume ai sensi dell'art. 76 del predetto DPR, sotto la propria responsabilità,

- che il progetto presentato è coerente con i seguenti moduli operativi posseduti :

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

**CRITERI DI PREMIALITA'**

<b>NUMERO DI VOLONTARI OPERATIVI ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO</b> <i>(dato riscontrabile su piattaforma PC2)</i>	Num. _____	
<b>MEZZI RICEVUTI O IN CORSO DI ASSEGNAZIONE IN COMODATO D'USO GRATUITO DALLA REGIONE CALABRIA</b>	SI	NO
<b>se si indicare numero e tipo di mezzi ricevuti</b>		
<b>ATTREZZATURE RICEVUTE IN COMODATO D'USO GRATUITO DALLA REGIONE CALABRIA</b>	SI	NO
<b>se si indicare numero e tipologia di attrezzature ricevute</b>		

*Redigere su Carta Intestata  
dell' O.d.V.*

**ALLEGATO A - Istanza di contributo**

<b>CONTRIBUTI RICEVUTI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D. LGS 1/2018</b>	SI	NO
<b>se si indicare importo e annualità del contributo</b>		

**DICHIARA altresì:**

- di aver preso visione ed accettare tutte le clausole del bando;
- di essere a conoscenza degli obblighi in capo ai beneficiari di cui all'art. 9 dell'avviso, e in particolare:
  - di mettere a disposizione della Colonna Mobile regionale della Calabria tutti i mezzi e le attrezzature finanziate, che vanno a far parte della CMR;
  - di garantire l'operatività regionale e nazionale e la disponibilità all'impiego in qualsiasi parte del territorio regionale e nazionale colpito da emergenze di protezione civile o per attività addestrative o esercitative di livello regionale, interregionale o nazionale;
- di essere a conoscenza delle responsabilità in capo al Legale Rappresentante dell'Associazione:
  - che le attrezzature, gli equipaggiamenti e i dispositivi di protezione acquistati siano conformi alle norme CE previste per il tipo di impiego;
  - che i volontari deputati all'utilizzo dei mezzi e attrezzature acquistati siano qualificati e formati, ove per formazione si intende anche la formazione e l'informazione sui rischi derivanti dalla specifica attività svolta ai sensi del D.lgs. n. 81/2008;
  - che i soci volontari deputati all'utilizzo siano iscritti all'elenco del volontariato di P.C., di età maggiorenne, con idoneità psico-fisica certificata per la specifica attività, assicurati contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, in corso di validità per la specifica attività svolta.

**DOCUMENTI ALLEGATI OBBLIGATORI**

1. Copia del documento di identità del Legale Rappresentante;
2. N\_\_\_\_\_preventivo/i analitico/i;
3. Elenco mezzi e attrezzature posseduti dall'OdV;
4. certificati di assicurazione (Responsabilità Civile e infortuni) in corso di validità.

**DATA**

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(IN FORMATO DIGITALE PADES)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_