

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VOLONTARIATO

Regione Toscana
SOUP
Firenze
Fax 055

E, p.c. Provincia di

Il sottoscritto in qualità di referente responsabile per la protezione civile del
Il [Comune / Centro Intercomunale di]

per fronteggiare la situazione di emergenza connessa a:

- Criticità meteo
- Sisma
- Assistenza agli automobilisti per criticità sulla viabilità
- Incidente chimico/ambientale
- Ricerca dispersi
- Altro (specificare).....

Descrizione sintetica dell'evento

Verificatasi/ prevista dal giorno

RICHIESTE

ai fini dell'applicazione dei benefici normativi di cui alla Lr. 67/2003 e al Regolamento D.P.G.R. n.7/2006, l'attivazione delle seguenti sezioni operative iscritte nell'Elenco regionale del volontariato di protezione civile:

N. Ident. Sezione	Denominazione Sezione	Comune	Provincia	Stima N. Volontari

si comunica che tali sezioni sono impiegate dal giorno e sono utilizzate per lo svolgimento delle seguenti attività:

- Supporto Tecnico/operativo
- Presidio e monitoraggio
- Assistenza alla popolazione
- Altro (specificare nel riquadro sottostante)

Note circa attività prevista

.....

Località presunta di intervento del volontariato

Le suddette sezioni operative sono impegnate:

- direttamente
- (solo in caso di Centro intercomunale) a supporto del/dei Comune/i

Allegato "1" al decreto dirigenziale n.....del

Si richiede che il rilascio dell'autorizzazione sia trasmesso al numero fax :

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

Data ,

Il sottoscritto [cognome e nome]: Firma

PARTE RISERVATA AL PERSONALE DELLA SALA OPERATIVA UNIFICATA PERMANENTE

Vista la richiesta inoltrata **SI AUTORIZZA** l'attivazione delle sezioni operative sopra indicate ai fini dei benefici previsti dal Regolamento regionale D.P.G.R. n.7/2006:

1.- **AD ECCEZIONE** delle seguenti sezioni operative in quanto NON ISCRITTE all'Elenco:

.....
.....

2.- **A CONDIZIONE** che codesto Ente verifichi la copertura assicurativa delle seguenti sezioni operative per le quali, dai dati del censimento, la polizza risulta scaduta :

.....
.....

L'esito positivo della verifica sarà comunicato alla Regione unitamente al termine impiego e comunque il rimborso degli oneri è subordinato all'aggiornamento dei dati da parte dell'organizzazione.

IL RESPONSABILE OPERATIVO DI SALA _____ FIRMA _____

SI SPECIFICA CHE:

- Gli oneri finanziari conseguenti alla presente autorizzazione sono a carico dei fondi regionali nei limiti e nei casi stabiliti dalla normativa regionale (art.18 comma 2 del DPGR n.7/R/2006).
- Entro 10 giorni dalla cessazione dell'attività, Codesto Ente Locale deve inoltrare la dichiarazione del termine impiego (Modello C di cui al decreto n. ... /2008), oltre che la verifica di cui al punto 2 dell'autorizzazione.
- Ai fini del rimborso a valere su risorse regionali del lavoratore autonomo appartenente a sezione operativa per la quale è stata rilasciata la presente autorizzazione, occorre sia stato preventivamente acquisito nulla osta regionale che potrà essere richiesto direttamente all'Ufficio regionale di protezione civile indicando: nominativo del volontario, sezione operativa di appartenenza e data dell'autorizzazione, specifica esigenza connessa al suo impiego (art.16 comma 2 del D.P.G.R. n.7/2006).
- L'Amministrazione regionale è estranea alle determinazioni assunte da Codesto Ente circa le modalità di impiego in sicurezza del volontariato sul territorio.