



DOMANDA D'ISCRIZIONE NELL'ELENCO REGIONALE DEL VOLONTARIATO

Allegato 1/A

RICHIESTA E DICHIARAZIONI

(art. 13 LR n.67/2003 e DPGR n.7/R/2006)

**Regione Toscana
Direzione Generale della Presidenza
Settore Sistema Regionale
di Protezione Civile
Via Cavour 18, 50127 - Firenze**

Il sottoscritto Sig. (nome e cognome)

CHIEDE

l'iscrizione all'**Elenco** istituito dall'art.13 della legge regionale 29.12.2003 n.67 (Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina delle relative attività), delle Sezioni operative specificate nel successivo Quadro 1 ed a tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 medesimo

DICHIARA

- **Di** essere nato ail residente a
- Via/Piazza n..... Cap. Prov.
- **Di** essere il rappresentante legale dell'Organizzazione
- **Che** la sede legale dell'Organizzazione è ubicata in Via/Piazza N.
- Comune Cap..... Prov.....
- C.F./Partita IVA.....
- **Che** l'organizzazione è iscritta al Registro Regionale del Volontariato di cui alla Lr. 26 Aprile 1993 n.28 - Sezione Provincia di.....con Atto..... n.....del.....
- **Che** l'organizzazione esercita la/e seguenti **ATTIVITA'**¹.....

Tramite le seguenti sezioni operative:

¹ Dichiarare solo una fra le seguenti tre :

- Protezione Civile
- Soccorso Sanitario
- Protezione Civile e Soccorso Sanitario

QUADRO 1 - SEZIONI OPERATIVE					
N. Ord.	Nome identificativo della Sezione Operativa ²	Comune	Prov.	Ambito di intervento ³	
				(S)	(PC)
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² Nel caso in cui l’organizzazione non sia strutturata in sezioni operative, inserire una sezione con il nome dell’organizzazione. Qualora l’organizzazione abbia più sezioni operative in uno stesso Comune inserire **una sola sezione che l’organizzazione ha individuato e scelto quale sezione di riferimento per l’intero ambito comunale.**

³ Gli ambiti di intervento sono: SOCCORSO SANITARIO (S) – Protezione civile (PC). In caso di più ambiti di intervento per ciascuna sezione, spuntare entrambe le caselle.

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

- **Che** l'organizzazione è coperta, per tutte le attività svolte negli ambiti d'intervento sopra specificati da **POLIZZA ASSICURATIVA** ai sensi dell'art.4 della Legge266/91 (infortuni, malattie, responsabilità civile contro terzi).
- **Che** l'Organizzazione assicura ai volontari impegnati nell'attività di protezione civile **CONDIZIONI DI SICUREZZA** adeguate in rapporto alla tipologia di intervento da svolgere e in particolare che:
 - le attrezzature ed il vestiario in dotazione al personale operativo sono idonei per lo svolgimento delle attività svolte e conformi alla normativa in materia di sicurezza;
 - sono regolarmente effettuate le eventuali visite per verifica dell'idoneità fisica alle attività da svolgere, ove previste dalle disposizioni vigenti
 - sono state svolte attività formative e addestrative funzionali alle attività svolte
- **Che** la documentazione di cui è stata dichiarata l'esistenza è a disposizione per ogni eventuale verifica e controllo.
- **Di** essere consapevole che, qualora dal controllo effettuato dalla Regione Toscana emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, verrà applicato quanto previsto dall'art. 9 del DPGR n.7/2006, fatte salve le conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30.06.2003 n.196, **DICHIARA** di essere informato che i dati personali acquisiti in occasione della presente domanda e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art.7 del medesimo decreto legislativo.

Data

Firma

.....

.....

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

Altresì **DICHIARA**, nel caso di esito positivo dell'istruttoria della domanda e conseguente iscrizione dell'organizzazione all'Elenco:

- di accettare che i dati comunicati, ivi compresi quelli oggetto del censimento, siano resi disponibili a cura della Regione ai Comuni, alle Province e , nel caso delle organizzazioni che operano nell'ambito del soccorso sanitario, anche alle Aziende UU.SS.LL. di riferimento ;
- di essere informato che le organizzazioni iscritte nell'elenco sono obbligate ai sensi dell'art.8 del DPGR n.7/R/2006 a dare tempestiva comunicazione alla Regione di ogni variazione dei dati del censimento forniti, con la presente dichiarazione e con gli allegati 1/B e 1/C, pena le conseguenze ivi previste.
- di essere disponibile a fornire, su richiesta della Regione Toscana, la documentazione relativa ai dati contenuti negli Allegati 1/B e 1/C.

Data

Firma

.....

.....

Si allega alla presente dichiarazione:

- Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità
- Scheda informativa dell'organizzazione (**Allegato 1/B**)
- N.....Scheda/e informativa/e sezione/i operativa/e (**Allegato 1/C**)

