|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPILATORE | | *cognome e nome …*  … | *Protocollo in uscita N. …*  … | | | | | | | N. **­­**… |
| RICHIESTA PER EVENTO | | *data …*  … | | | | | | | | |
| SEGNALAZIONE  *per cui si necessita l’intervento di risorse umane e strumentali coordinato dal Comune di Nichelino* | | … | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| DECORRENZA  *Indicare data/ora di inizio e fine dell’evento o dell’attività prevista* | | *data/ora inizio …*  … | | | | | *data/ora fine …*  … / Fino a fine evento | | | | |
| Per supportare le attività di prevenzione e di protezione civile inerenti all’evento previsto o in corso, il Comune di Nichelino intende avvalersi delle risorse umane e strumentali in capo alle Organizzazioni di volontariato di protezione civile resesi disponibili. Le attività di supporto prestate dalle Organizzazioni di volontariato dovranno escludere azioni, iniziative e comportamenti che possano esporre persone e beni a possibili situazioni di pericolo secondo quanto stabilito dagli indirizzi normativi vigenti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. | | | | | | | | | | | |
| ATTIVITÀ PER CUI SI CHIEDE L’ATTIVAZIONE  *contrassegnare* ✓ | 🞎 supporto nelle attività di previsione e prevenzione di protezione civile | | | | | | | | | | |
| 🞎 monitoraggio, ricognizioni e presidio sul territorio in situazioni di allertamento | | | | | | | | | | |
| 🞎 supporto nelle attività di gestione delle emergenze | | | | | | | | | | |
| 🞎 supporto nelle attività di informazione (preventiva e in emergenza) alla popolazione | | | | | | | | | | |
| 🞎 supporto logistico alle squadre di intervento in situazioni di calamità (VVF, 118, FFOO, ecc.) | | | | | | | | | | |
| 🞎 predisposizione dei cancelli di chiusura della viabilità interrotta | | | | | | | | | | |
| 🞎 supporto nelle attività di informazione per la deviazione e la gestione del traffico veicolare | | | | | | | | | | |
| 🞎 supporto nell’allestimento delle aree di emergenza | | | | | | | | | | |
| 🞎 supporto nella fase di post-emergenza | | | | | | | | | | |
| 🞎 supporto nella gestione di *eventi a rilevante impatto locale* sul territorio comunale di Nichelino | | | | | | | | | | |
| 🞎 attività di formazione, informazione o addestramento del volontariato | | | | | | | | | | |
| 🞎 altro *…* | | | | | | | | | | |
| ORGANIZZAZIONE ATTIVATA | *nome Organizzazione …*  Gruppo Comunale Volontari Protezione Civile di Nichelino | | | | | | | | POSTAZIONE OPERATIVA N. … | | |
| VOLONTARI ATTIVATI  *nominativi e dati dei volontari attivati fino a un massimo di 4 persone (una squadra)* | *- cognome nome - telefono cellulare - codice radio - evidenziare con la sigla (CS) il nominativo del caposquadra* | | | | | | | | | | |
| 1. …  rimandare eventualmente a un elenco di nominativi da allegare al presente modulo, diversamente togliere la nota | | | | CELL: | | | … | | | |
| 2. … | | | | CELL: | | | … | | | |
| 3. … | | | | CELL: | | | … | | | |
| 4. … | | | | CELL: | | | … | | | |
| RISORSE STRUMENTALI ATTIVATE  *elenco dei mezzi e delle attrezzature eventualmente impiegate dai volontari attivati* | *- mezzo (modello, targa) - attrezzature (es. torre faro, idrovora, ecc.) - indicare la proprietà della risorsa strumentale* | | | | | | | | | | |
| 1. … | | | | | | | | | | |
| 2. … | | | | | | | | | | |
| 3. … | | | | | | | | | | |
| 4. … | | | | | | | | | | |
| *eventuali prescrizioni particolari …*  … | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Nulla osta della Regione Piemonte per l’impiego di squadre di volontariato di protezione civile sovracomunale SI 🞎 NO 🞎 | | | | | | | | | | | |
| Eventuale autorizzazione all’applicazione dei benefici di legge previsti dall’art. 39 🞎 e/o dall’art. 40 🞎 del D.Lgs 01/2018 | | | | | | | | | | | |
| Indicare di seguito la struttura alla quale indirizzare le spese di rimborso da parte dei datori di lavoro ai sensi della D.P.C.M. del 9 novembre 2012: | | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | | |
| SEDE ACCREDITAMENTO | 🞎 SALA OPERATIVA | | | 🞎 … | | | | | | | |
| RICHIESTA ATTIVAZIONE | *data/ora*  … | | | | | *firma del Sindaco, o suo delegato* … | | | | | |
| ACCETTAZIONE | *data/ora*  … | | | | | *firma Responsabile dell’Organizzazione, o di un suo delegato* … | | | | | |
| CHIUSURA INTERVENTO | *data/ora*  … | | | | | *firma Responsabile dell’Organizzazione, o di un suo delegato …* | | | | | |