



Amministrazione destinataria
Città Metropolitana di Catania

Ufficio destinatario
Ufficio protocollo

Domanda per l'accesso ai servizi di supporto stagionale rivolto alle organizzazioni di volontariato di protezione civile

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale		Tipologia								
Sede legale		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale		Partita IVA								
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata							
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio		Provincia	Numero Iscrizione							

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

Dati dell'organizzazione di volontariato di protezione civile

--

CHIEDE

di poter accedere ai servizi di supporto stagionale rivolto alle organizzazioni di volontariato di protezione civile

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di effettuare le attività di seguito descritte

- assistenza logistica e pronto intervento H/24 lungo le strade di competenza di questo Ente
- attività di soccorso con motoslitta per il soccorso e l'intervento rapido sulle superfici innevate dell'Etna
- attività di soccorso ed assistenza sanitaria sul posto
- attività di primo soccorso sanitario con ambulanza
- attività di soccorso con mezzo cingolato
- altro *(specificare)*

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che per lo svolgimento delle attività oggetto del presente avviso sarà riconosciuto alle organizzazioni partecipanti un rimborso spese per pasti, a fronte di specifica documentazione e un rimborso spese, a fronte di specifica documentazione, per consumo carburante, calcolato dalla sede dell'organizzazione alle zone di assegnazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà dei requisiti richiesti
- dichiarazione ai sensi del protocollo di legalità "Carlo Alberto Dalla Chiesa"
- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà assenza di conflitto d'interesse
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Catania

Luogo

Data

il dichiarante