


**Amministrazione destinataria**

Città Metropolitana di Catania

**Ufficio destinatario**
D2.03 Ambiente – Energia e Protezione  
Civile

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

**Il sottoscritto**

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

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

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

**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
- attività di servizio estivo di prevenzione incendi
- 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