



**Comune di Brugnato**  
 Provincia della Spezia  
**PIANO COMUNALE DI EMERGENZA E**  
**PROTEZIONE CIVILE**



**RICHIESTA ATTIVAZIONE VOLONTARIATO**

Prot. N°

A Regione Liguria Settore Protezione Civile ed  
Emergenza (Fax 0105485709)

E, p.c Prefettura della Spezia  
Ufficio di Protezione Civile  
(Fax 0187748494)

Il sottoscritto .....in qualità di responsabile per la protezione civile del  
Comune di Brugnato per fronteggiare la situazione di emergenza connessa a:

- ▣ Avverse condizioni meteo-idrologiche
- ▣ Avverse condizioni meteo nivologiche
- ▣ (altro) .....

del ...../...../.....

**RICHIEDE**

che vengano attivati i benefici di cui agli artt.9 e 10 del DPR 194/2001 per le Organizzazioni di Volontariato,  
sotto riportate, iscritte all'Elenco territoriale del volontariato della Regione Liguria di cui alla Direttiva del  
Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 novembre 2012, attivate da codesto Comune:

-.....  
 -.....  
 -.....

Per lo svolgimento delle seguenti attività:

- ▣ Presidio e monitoraggio
- ▣ Soccorso
- ▣ Supporto alla popolazione
- ▣ altro (specificare) .....

Si richiede che il rilascio dell'autorizzazione dei benefici del D.P.R. 194/2001 sia trasmesso al seguente n. Fax  
..... , o e.mail .....

Numero di telefono per eventuali comunicazioni .....

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



**Comune di Brugnato**  
Provincia della Spezia  
**PIANO COMUNALE DI EMERGENZA E  
PROTEZIONE CIVILE**



**RICHIESTA ATTIVAZIONE VOLONTARIATO COLONNA MOBILE REGIONALE**

Prot. N°

A                      Prefettura della Spezia  
                         Ufficio di Protezione Civile  
                         (Fax 0187748494)

E, p.c. Regione Liguria Settore Protezione Civile ed  
Emergenza (Fax 0105485709)

Il sottoscritto .....in qualità di responsabile per la protezione  
civile del Comune di Brugnato ,per fronteggiare la situazione di emergenza connessa a:

- ☐ Avverse condizioni meteo-idrologiche
- ☐ Avverse condizioni meteo nivologiche
- ☐ (altro) .....

del ...../...../.....

**RICHIEDE**

considerato che, non essendo sufficienti le forze presenti sul territorio comunale (Gruppo Comunale/Associazioni convenzionate), vengano attivati n. .... Volontari di Protezione Civile della Colonna Mobile per lo svolgimento delle seguenti attività:

- ☐ Presidio e monitoraggio
- ☐ Soccorso
- ☐ Supporto alla popolazione
- ☐ altro (specificare) .....

Il luogo di ritrovo per detto personale è in via .....

Numero di telefono per eventuali comunicazioni .....

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(carta intestata Comune/Organizzazione di Volontariato)

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VOLONTARIATO

Prot. N°

A

Regione Liguria  
Settore Protezione Civile ed Emergenza  
(Fax 0105485709)

Il sottoscritto .....in qualità di responsabile per la protezione civile del  
Comune di/Organizzazione di Volontariato..... in occasione della seguente  
attività programmata di protezione civile:

- ☐ Esercitazione
- ☐ Attività addestrativa
- ☐ Formazione
- ☐ Attività di assistenza alla popolazione in occasione di (*indicare la manifestazione/ situazione*)  
.....

del giorno/i ..... che si terrà presso.....  
più dettagliatamente descritta nel documento ALLEGATO alla presente

## RICHIEDE

che venga trasmessa al Dipartimento della Protezione Civile l'applicazione dei benefici di cui agli artt.9 e 10 del DPR 194/2001 per le Organizzazioni di Volontariato, sotto riportate iscritte all'Elenco territoriale del volontariato della Regione Liguria di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 novembre 2012, attivate da codesto Comune/Organizzazione:

- .....N° volontari .....	Giorno/i impiego .....	Mezzi.....
- .....N° volontari .....	Giorno/i impiego .....	Mezzi .....
- .....N° volontari .....	Giorno/i impiego .....	Mezzi .....

La stima del fabbisogno finanziario è pari a complessivi Euro ..... di cui:

- Euro ..... per il rimborso alle organizzazioni per le spese di cui all'art.10 del D.P.R. 194/2001 (spese carburante, pedaggi)
- N° volontari che utilizzeranno l'art. 9 .....

Si richiede che il rilascio dell'autorizzazione dei benefici del D.P.R. 194/2001 da parte del Dipartimento di Protezione Civile sia trasmesso al seguente n. Fax ....., o e.mail .....  
Numero di telefono per eventuali comunicazioni .....

(Allegare Documento di impianto elaborato come previsto nella Circolare DPC/EME/0041948 del 28 maggio 2010)

Data\_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_



**Comune di Brugnato**  
Provincia della Spezia  
**PIANO COMUNALE DI EMERGENZA E**  
**PROTEZIONE CIVILE**



Modulo C

**COMUNICAZIONE TERMINE IMPIEGO VOLONTARIATO**

Evento del .....

Prot. N°

A Regione Liguria Settore Protezione Civile ed Emergenza  
(Fax 0105485709)

E, p.c. Prefettura della Spezia  
Ufficio di Protezione Civile  
Fax 0187748494

Per le finalità di cui all'art.9 e 10 del DPR n.194/2001, il Sottoscritto..... in qualità di  
Responsabile:

- ☐ Dell'Ufficio Protezione civile/COC del Comune di Brugnato..
- ☐ Del CCS/COM istituito presso.....

In relazione alla richiesta prot. N° ..... del ..... di attivazione dei benefici del D.P.R.  
194/2001 art. 9 e 10 per le organizzazioni di volontariato impiegate nell'evento

- ☐ Avverse condizioni meteo-idrologici
- ☐ Avverse condizioni meteo nivologici
- ☐ Ricerca persona scomparsa
- ☐ (altro) .....

del .....

e autorizzata dalla Regione Liguria con nota prot. N° ..... del .....

**COMUNICA**

Che sono state impiegate le seguenti organizzazioni:

-..... Periodo dal ..... Al .....

-..... Periodo dal ..... Al.....

-..... Periodo dal ..... Al..... -

E che si impegna a inviare entro 7 giorni alla Regione Liguria – Settore Protezione Civile ed Emergenza copia del  
tabulato di accreditamento dei volontari che hanno partecipato all'evento secondo il MODELLO D ai fini della  
rendicontazione al Dipartimento della Protezione Civile da parte della Regione Liguria.

FIRMA\_\_\_\_\_



# REGIONE LIGURIA

## VOLONTARIATO PROTEZIONE CIVILE

Provincia di.....

*Intervento per calamità naturale a* .....

*Provincia* .....

*Regione* .....

VOLONTARI PERIODO ACCREDITAMENTO DAL ..... AL .....

*Denominazione*

*Organizzazione* .....

**Nome e n° cell. Csquadra (obbligatorio)**

1		
2		
3		
4		

	Cognome	Nome	Dpr 194		Codice Fiscale
			sì	no	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

### Veicoli Impiegati

	marca/modello	targa	Km partenza
1			
2			
3			
4			

### Attrezzatura speciale

1	
2	
3	
4	

data .....

Firma  
Caposquadra .....



**Comune di Brugnato**  
Provincia della Spezia  
**PIANO COMUNALE DI EMERGENZA E  
PROTEZIONE CIVILE**



Modulo E

*Data*

*Prot. n.*

*Allegati:*

Oggetto: *CERTIFICAZIONE*

Si certifica che l'Organizzazione (INDICARE IL NOME DELL'ORGANIZZAZIONE), iscritta all'Elenco territoriale del volontariato della Regione Liguria di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 novembre 2012, è stata attivata dal (INDICARE QUALE ENTE) per le operazioni connesse (EVENTO/MANIFESTAZIONE/ESERCITAZIONE) nel Comune di (INDICARE LUOGO) ed ha svolto attività il giorno \_\_\_\_\_ e che alla stessa si applicano i benefici di legge ai sensi del D.P.R. 194/2001 come disposto dalla comunicazione del Dipartimento della Protezione Civile/ Regione Liguria n. (INDICARE PROTOCOLLO E DATA NOTA DEL DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE oppure se emessa da REGIONE LIGURIA ATTIVAZIONE BENEFICI DPR194/2001).

La presente certificazione viene rilasciata per tutti gli usi consentiti dalla Legge.

Il Dirigente



**Comune di Brugnato**  
Provincia della Spezia  
**PIANO COMUNALE DI EMERGENZA E  
PROTEZIONE CIVILE**



Modulo F

*Data*

*Prot. n.*

*Allegati:*

Oggetto: *CERTIFICAZIONE*

Si certifica che il volontario (NOME E COGNOME ) appartenente all'Organizzazione (DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE) iscritta all'Elenco territoriale del volontariato della Regione Liguria di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 novembre 2012, è stato attivato dal (INDICARE QUALE ENTE) ed ha partecipato alle attività connesse (INDICARE EVENTO/MANIFESTAZIONE/ESERCITAZIONE) nel Comune di \_\_\_\_\_ i giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e che alla stessa si applicano i benefici di legge ai sensi del D.P.R. 194/2001 come disposto dalla comunicazione del Dipartimento della Protezione Civile / Regione Liguria n. (INDICARE PROTOCOLLO E DATA NOTA DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE oppure di REGIONE LIGURIA per ATTIVAZIONE BENEFICI DPR194/2001).

Attestato rilasciato ai fini dell'applicazione dell'art. 9 del D.P.R. 194/01 e per gli ulteriori usi consentiti dalla legge.

Il Dirigente



**Comune di Brugnato**  
Provincia della Spezia  
**PIANO COMUNALE DI EMERGENZA E  
PROTEZIONE CIVILE**



Modulo G

*Data*

*Prot. n.*

*Allegati:*

Denominazione Organizzazione

Oggetto: *Attestazione*

Si attesta che l'automezzo (INDICARE TIPO – TARGA) guidato da (NOME E COGNOME DEL VOLONTARIO) intestato (O SE NON INTESATTO “ATTIVATO IN FORZA”) all’Organizzazione (DENOMINAZIONE DELL’ORGANIZZAZIONE) è stato utilizzato nelle attività connesse a (EVENTO/MANIFESTAZIONE/ESERCITAZIONE) presso il Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

La presente certificazione viene rilasciata per tutti gli usi consentiti dalla Legge.

Il Dirigente





**Comune di Brugnato**  
Provincia della Spezia  
**PIANO COMUNALE DI EMERGENZA E  
PROTEZIONE CIVILE**



Modulo H

*Data*

*Prot. n.*

*Allegati:*

Oggetto: *Attestazione*

Si certifica che il volontario (NOME E COGNOME) appartenente all'Organizzazione (DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE) ha partecipato alle attività connesse (INDICARE EVENTO/MANIFESTAZIONE/ESERCITAZIONE) nel Comune di \_\_\_\_\_ i giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il presente attestato NON E' VALIDO AI FINI dell'applicazione dell'art. 9 del D.P.R. 194/2001.

Il Dirigente



**Comune di Brugnato**  
 Provincia della Spezia  
**PIANO COMUNALE DI EMERGENZA E**  
**PROTEZIONE CIVILE**



COMUNICAZIONE IMPIEGO GIORNALIERO DEL VOLONTARIATO

Evento del .....

Prot. N°

A

Regione Liguria  
 Settore Protezione Civile ed Emergenza  
 (Fax 0105485709)

Per le finalità di cui all'art.9 e 10 del DPR n.194/2001, il Sottoscritto..... in qualità di  
 Responsabile:

- ☐ Dell'Ufficio Protezione civile/COC del Comune di Brugnato
- ☐ Del CCS/COM istituito presso.....

In relazione alla richiesta prot. N° ..... del ..... di attivazione dei benefici del D.P.R.  
 194/2001 art. 9 e 10 per le organizzazioni di volontariato impiegate nell'evento

- ☐ Avverse condizioni meteo-idrologici
- ☐ Avverse condizioni meteo nivologici
- ☐ Ricerca persona scomparsa
- ☐ (altro) .....

del ..... e autorizzata dalla Regione Liguria con nota prot. N°  
 ..... del .....

COMUNICA

Che in data ..... è stato accreditato e operano nel territorio:

- Numero Volontari .....
- Numero Organizzazioni di Volontariato .....

FIRMA \_\_\_\_\_