

Al Comune di Casalromano
Settore _____
Pec: _____

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALLA SELEZIONE DI ORGANIZZAZIONI DI
VOLONTARIATO PER LA STIPULA DI UNA CONVENZIONE TRIENNALE PER
L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE DIRETTE ALLA
PREVENZIONE, GESTIONE E SUPERAMENTO DELLE EMERGENZE**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente nel Comune di _____
Prov. _____ Via/P.zza _____
in qualità di _____
dell'O.d.V. denominata _____
con sede nel Comune di _____
Via/P.zza _____ C.F. _____
Tel/cell _____ email _____
pec _____

Presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell' Avviso pubblico di cui sopra,

PRESENTA LA PROPRIA FORMALE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE
AL PREDETTO AVVISO FINALIZZATO ALLA STIPULA DI UNA CONVENZIONE
TRIENNALE PER L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE DIRETTE
ALLA PREVENZIONE, GESTIONE E SUPERAMENTO DELLE EMERGENZE ED A TAL
FINE:

DICHIARA

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 DPR 445/2000, per false
attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt.
46 e 47 DPR 445/2000,

- di essere in regola con l'Iscrizione al Registro Unico Nazionale Terzo Settore (RUNTS);
- di essere iscritta nell'Elenco Regionale del Volontariato Sezione Protezione Civile della Regione Lombardia dal _____.
- Di avere una sede legale ed operativa sul territorio comunale, attiva da almeno cinque anni.
- Di avere un numero di volontari operativi assicurati non inferiore a n° _____ unità, adeguati e formati ad assicurare le attività e gli interventi in emergenza indicati dalla normativa vigente in materia di Protezione Civile e nel Piano di Emergenza Comunale.

DICHIARE INOLTRE

Che i volontari operanti sul territorio di Casalromano che fanno parte dell' O.d.V. prestano la loro opera in modo personale, spontaneo e gratuito esclusivamente per fini di solidarietà.

Che il personale è addestrato per l'utilizzo delle dotazioni e mezzi e per le competenze previste;

Di aver fatto sottoporre ogni suo membro a visita annuale per il conseguimento del certificato medico specifico per lo svolgimento della funzione di Protezione Civile.

Che è in possesso della copertura assicurativa di tutto il personale sugli infortuni e malattia, nonché danni verso terzi, secondo quanto stabilito dall'art. 18 del D. Lgs. 117/17.

Che ciascun operatore è dotato di tutti i dispositivi di protezione individuale inerenti a tutte le attività richieste dal presente avviso.

Di impegnarsi a svolgere tutte le attività così come definite nella convenzione, possedendo le necessarie potenzialità operative.

ALLEGA:

- Copia dello statuto
- elenco dei volontari specificando specializzazioni
- elenco dei beni e delle tecnologie nella disponibilità dell'O.d.V.
- breve relazione indicante le precedenti esperienze dell'O.d.V. con particolare riguardo agli ultimi cinque anni.
- Copia Documento di riconoscimento del Presidente.

L'istanza e tutta la documentazione di cui ai punti precedenti dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante (in modalità digitale o autografa ed in tale ultimo caso accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità).

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
