



**COMUNE di
CASTELSANTANGELO SUL NERA**
Provincia di Macerata

COMUNE DI CASTELSANTANGELO SUL NERA

Provincia di Macerata



**PIANO COMUNALE DI
EMERGENZA
DI PROTEZIONE CIVILE**



Approvato con Delibera del Consiglio Comunale n. 2 del 24/01/2019
Aggiornato con Delibera del Consiglio Comunale n. 13 del 23/04/2020

Castelsantangelo sul Nera	Rev.
Aprile 2020	0

*elaborazione a cura di:
Comune di Castelsantangelo sul Nera*

Allegato 3 – Modulistica



COMUNE di
CASTELSANTANGELO SUL NERA
Provincia di Macerata

Premessa

Si fa presente che la modulistica ufficiale completa di eventuali aggiornamenti successivi alla pubblicazione del presente piano è quella individuabile nel sito web della Regione Marche

<http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Protezione-Civile>

Di seguito si riporta il modello A con alcune indicazioni di compilazione che possono essere utili in fase di emergenza.



COMUNE di
CASTELSANTANGELO SUL NERA
Provincia di Macerata



COMUNE di CASTELSANTANGELO SUL NERA

Provincia di Macerata

	REGIONE MARCHE Servizio Protezione Civile	
MODELLO A SCHEDE OPERATIVA INTERVENTO Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321		S.O.U.P. Sala Operativa Unificata Permanente Fax 071/8062419 e-mail: modelloa@regione.marche.it

Da compilare prima della partenza

Da compilare prima del rinvio a fine intervento

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
Partenza dalla sede	Or:	Del:	Arrivo sull'evento	Or:	Del:
Partenza dall'evento	Or:	Del:	Rientro in sede	Or:	Del:

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO	Cod. VoloWeb
--------------------------------	--------------

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1					SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI					
N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km Inizio Intervento	Km Fine Intervento
1					
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

**NON VALIDO
SENZA LE FIRME**

<p>Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Presidente o suo incaricato per le Associazioni</p>	<p>Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopralluocati volontari</p>
--	--

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Da far compilare al responsabile sul posto

Per presa visione Il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)