



**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

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <b>REGIONE MARCHE</b><br>Servizio Protezione Civile |   |
| <b>MODELLO A</b><br>SCHEDE OPERATIVA INTERVENTO<br>Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321 |   | <b>S.O.U.P.</b><br>Sala Operativa Unificata Permanente<br>Fax 071/8062419<br>e-mail: <a href="mailto:modelloa@regione.marche.it">modelloa@regione.marche.it</a> |

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<br/>Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Presidente o suo incaricato per le Associazioni</p> | <p>Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)<br/>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](mailto: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 ritrasmissione 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)