



**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

Castelsantangelo sul Nera

Gennaio 2019

*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

	<b>REGIONE MARCHE</b>	
	Servizio Protezione Civile	
<b>MODELLO A</b>	<b>S.O.U.P.</b>	
SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO	Sala Operativa Unificata Permanente	
Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321	Fax 071/8062419	
	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	Ora:	Del:	Arrivo sull'evento	Ora:	Del:
Partenza dall'evento	Ora:	Del:	Rientro in sede	Ora:	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**

Il Responsabile dell'Organizzazione  
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Presidente o suo  
incaricato per le Associazioni

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)  
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopralluocati volontari

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)