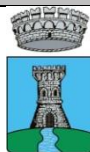


CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



PIANO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE

MODULISTICA

ALLEGATO 15

Responsabile Servizio Protezione Civile

- Dr. Fabrizio Salani

Collaboratori alla stesura del Piano:

- Geom. Enrica Banducci
- Dr.ssa Francesca Romagnoli

Collaboratori per i Comuni:

- Geom. Fabio Di Bert (Bagni di Lucca)
- Ing. Alessandro Donini (Barga)
- Geom. Mario Gertoux (Borgo a Mozz.)
- Ing. Vinicio Marchetti (Coreglia Ant.)
- Arch. Lamberto Tovani (Pescaglia)

Borgo a Mozzano, Febbraio 2017

INDICE

Carta Intestata C.O.I.	5
Trasmissione dichiarazione di pre-allarme/allarme	6
Modello apertura C.O.I.	7
Modello chiusura C.O.I.	9
Registro PASS rilasciati	11
Modello comunicazione radio ricevuta	12
Modello comunicazione radio da inviare	13
Consegna materiali e mezzi (C.O.I.)	14
Richiesta materiali e mezzi (C.O.I.)	15
Richiesta volontari (C.O.I.)	16
Richiesta attivazione segreteria volontariato (C.O.I.)	17
Attestato presenza volontariato (C.O.I.)	19
Richiesta rimborso (C.O.I.)	20
Richiesta rimborso lavoratore autonomo (C.O.I.)	23
Riepilogo spese singola sezione operativa	25
Verbale seduta Unità di Crisi Intercomunale	27
Registro protocollo	28
Riepilogo aree e strutture di ricovero attivate (C.O.I.)	29
Riepilogo criticità infrastrutture (C.O.I.)	30
Riepilogo danno a fonti aggiuntive di rischio (C.O.I.)	31
Riepilogo danno a strutture strategiche (C.O.I.)	32
Riepilogo danno ad altre infrastrutture (C.O.I.)	33
Riepilogo danno a servizi essenziali (C.O.I.)	34
Riepilogo danno alle strutture di collegamento (C.O.I.)	35
Riepilogo dati gestione aree di ricovero (C.O.I.)	36
Riepilogo dati gestione evacuati (C.O.I.)	37
Riepilogo gestione volontariato (C.O.I.)	38
Riepilogo interventi somma urgenza (C.O.I.)	39

Riepilogo situazione danno edifici scolastici (C.O.I.)	40
Riepilogo spese di soccorso (C.O.I.)	41
Riepilogo spese di straordinario personale (C.O.I.)	42
Riepilogo stima danni all'edificato (C.O.I.)	43
Riepilogo stima popolazione interessata (C.O.I.)	44
Scheda gestione volontariato (C.O.I.)	45
Carta intestata C.O.C. Comune di	46
Modello apertura C.O.C.	47
Modello chiusura C.O.C.	49
Comunicazione situazione danno edifici scolastici (C.O.C.)	50
Comunicazione di stima della popolazione interessata (C.O.C.)	51
Comunicazione danno alle strutture di collegamento (C.O.C.)	52
Comunicazione danno ai servizi pubblici (C.O.C.)	54
Comunicazione attivazione aree/strutture di ricovero (C.O.C.)	55
Comunicazione di stima del danno all'edificato (C.O.C.)	56
Comunicazione interventi di somma urgenza (C.O.C.)	57
Comunicazione criticità infrastrutture (C.O.C.)	58
Comunicazione spese di soccorso (C.O.C.)	59
Comunicazione spese di straordinario Ente (C.O.C.)	60
Richiesta materiali e mezzi (C.O.C.)	61
Richiesta manodopera	62
Richiesta materiale	63
Comunicazione dati gestione evacuati (C.O.C.)	64
Modello B2 REPORT (C.O.I.)	65
Modello B2 REPORT (C.O.C.)	66



**CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE
MEDIA VALLE DEL SERCHIO**



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

Prot.

OGGETTO:

Il Responsabile
(Dr. Fabrizio Salani)



**CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE
MEDIA VALLE DEL SERCHIO**



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

Prot.

Al Ce.Si.

Provincia di Lucca

0583 476229

Alla Prefettura di Lucca

0583 424666

Al Comando Vigili del Fuoco Lucca

0583 430005

Al Comando Carabinieri Casteln. Garf.

0583 643124

Al Sindaco Comune di Barga

0583 723745

Al Sindaco Comune di Borgo a Mozzano

0583 820459

Al Sindaco Comune di Coreglia Antelminelli

058378419

Al Sindaco Comune di Bagni di Lucca

0583809937

Al Sindaco Comune di Pescaglia

0583359642

Alla Misericordia Corsagna

0583 832200

All'Associazione CB del Barghigiano

0583 77487

Alla Misericordia di Borgo a Mozzano

0583 8073222

OGGETTO:

Evento

del

Trasmissione dichiarazione di pre-allarme/allarme

In allegato alla presente si trasmette la/le dichiarazione/i di pre-allarme/allarme proclamata a seguito dell'evento di cui all'oggetto.

Cordiali saluti

Il Responsabile
(Dr. Fabrizio Salani)



**CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE
MEDIA VALLE DEL SERCHIO**



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

Prot.

**Al Ce.Si.
Provincia di Lucca
0583 476229**

**Alla Prefettura di Lucca
0583 424666**

**Al Comando Vigili del Fuoco Lucca
0583 430005**

**Al Comando Carabinieri Casteln. Garf.
0583 643124**

**Al Sindaco Comune di Barga
0583 723745**

**Al Sindaco Comune di Borgo a Mozzano
0583 820459**

**Al Sindaco Comune di Coreglia Antelminelli
058378419**

**Al Sindaco Comune di Bagni di Lucca
0583809937**

**Al Sindaco Comune di Pescaglia
0583359642**

OGGETTO:

Evento

del

Apertura C.O.I.

Considerato che in data _____ si è verificato un grave evento nell'area di competenza che ha avuto ripercussioni importanti sul territorio;

Visto che in data _____ i Sindaci/Sindaco ha/hanno dichiarato lo stato di pre-allarme/allarme;

Vista la legge 24.02.1992, n. 225;

Vista il D.Lgs. n. 112/1998;

Visto il D.L.gs n. 267/2000

Vista la Legge Regionale 29.12.2003, n. 67;

Visto quanto disciplinato con Piano Intercomunale di Protezione Civile approvato con Delibera xxxxxxxx

Vista la dichiarazione dello stato di pre-allarme/allarme decretata dai Sindaci/Sindaco;

Ritenuto necessario provvedere all'attivazione del Centro Operativo Intercomunale (C.O.I.) per coordinare in ambito intercomunale le attività di gestione dell'emergenza in atto a seguito del verificarsi del sopra citato evento;

ORDINA

1. È istituito Centro Operativo Intercomunale (C.O.I.)
2. Il Centro Operativo Comunale è composto dalle seguenti funzioni di supporto:

FUNZIONE SUPPORTO

DISPONE

1. Che il C.O.I. è attivato presso il Centro Intercomunale in località Piano di Gioviano – Borgo a Mozzano.
2. Che si provveda alla convocazione dei responsabili delle Funzioni e del personale di supporto.
3. Che l'apertura del C.O.I. venga portata a conoscenza della popolazione
4. Che l'apertura del C.O.I. venga trasmesso ai soggetti in indirizzo.

**Il Responsabile del Centro
(Dr. Fabrizio Salani)**



**CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE
MEDIA VALLE DEL SERCHIO**



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

Prot.

**Al Ce.Si.
Provincia di Lucca
0583 476229**

**Alla Prefettura di Lucca
0583 424666**

**Al Comando Vigili del Fuoco Lucca
0583 430005**

**Al Comando Carabinieri Casteln. Garf.
0583 643124**

**Al Sindaco Comune di Barga
0583 723745**

**Al Sindaco Comune di Borgo a Mozzano
0583 820459**

**Al Sindaco Comune di Coreglia Antelminelli
058378419**

**Al Sindaco Comune di Bagni di Lucca
0583809937**

**Al Sindaco Comune di Pescaglia
0583359642**

OGGETTO:

Evento

del

Chiusura C.O.I.

Considerato che a seguito dell'evento del _____ si è provveduto all'apertura del C.O.I. della Media Valle del Serchio;

Vista la legge 24.02.1992, n. 225;

Vista il D.Lgs. n. 112/1998;

Visto il D.L.gs n. 267/2000

Vista la Legge Regionale 29.12.2003, n. 67;

Visto quanto disciplinato con Piano Intercomunale di Protezione Civile approvato con Delibera xxxxxxxx

Sentita l'Unità di Crisi Intercomunale;

Considerato che sono venute meno le situazioni di emergenza e di criticità che hanno portato all'apertura del C.O.I.;

DISPONE

1. La chiusura del C.O.I. Media Valle del Serchio.
2. Di comunicare detta chiusura alla popolazione.
3. Di comunicare la presente disposizione agli Enti e Uffici in indirizzo.

**Il Responsabile del Centro
Fabrizio Salani**



**CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE
MEDIA VALLE DEL SERCHIO**



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

MODELLO COMUNICAZIONE RADIO RICEVUTA

DATA RICEZIONE		COMUNICAZIONE RADIO RICEVUTA DA:
ORA RICEZIONE		Nominativo:
PROTOCOLLO RICEZIONE		Firma:
MITTENTE MESSAGGIO		
DESTINATARIO MESSAGGIO		
OGGETTO MESSAGGIO:		
MESSAGGIO RICEVUTO		

DATI ASSEGNAZIONE COMUNICAZIONE:

MESSAGGIO ASSEGNATO A:	
RUOLO RICEVENTE	
FIRMA	



**CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE
MEDIA VALLE DEL SERCHIO**



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

MODELLO COMUNICAZIONE RADIO DA INVIARE

DATA		ORA	
MITTENTE MESSAGGIO			
DESTINATARIO MESSAGGIO			
OGGETTO MESSAGGIO:			
MESSAGGIO DA TRASMETTERE			
RICHIEDE LA TRASMISSIONE:	Nominativo:	Ruolo:	Firma:

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL GESTORE COMUNICAZIONE RADIO

DATA TRASMISSIONE		ADDETTO ALLA TRASMISSIONE
ORA TRASMISSIONE		Nominativo:
PROTOCOLLO TRASMISSIONE		Firma:

Il Responsabile



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGIO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

FAX Prot.

Al C.O.C. di

OGGETTO:

Evento

del

Consegna materiali e mezzi.

N. ORDINE	MATERIALI/MEZZI RICHIESTI	QUANTITA'

Il richiedente si impegna a:

- 1- custodire ed utilizzare i beni preservandone integrità ed efficienza, secondo le indicazioni del costruttore;
- 2- consentire l'utilizzo dei beni esclusivamente a personale idoneo, in possesso delle relative abilitazioni qualora previste;
- 3- utilizzare i beni nel rispetto delle norme di sicurezza, e comunque con una condotta improntata ai principi di prudenza;
- 4- utilizzare i beni concessi esclusivamente per le finalità e presso le località sopra specificate;
- 5- non utilizzare i beni in caso di guasti e anomalie, che dovranno in ogni caso tempestivamente segnalate al Centro Intercomunale Protezione Civile Media Valle del Serchio;
- 6- riconsegnare i beni entro la data stabilita salvo proroga.

Il Centro Intercomunale Media Valle del Serchio:

- 1- declina ogni responsabilità per danni a carico di terzi prodotti dall'uso del bene;
- 2- imputerà all'Assegnatario tutti i danni arrecati al bene o a terzi nei casi di incuria o uso improprio, in particolare qualora si configuri una responsabilità per dolo o colpa grave.

Il Responsabile



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

Prot.

Al Ce.Si. Provincia di Lucca
FAX 0583 476229

OGGETTO:

Evento

del

Richiesta volontari.

Criticità sulla quale si deve intervenire	Tipo di specializzazione richiesta	Numero richiesto	Mezzi necessari	Attrezzature necessarie	Note

IL RESPONSABILE



**CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE
MEDIA VALLE DEL SERCHIO**



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

Prot.

**Alla Regione Toscana
SOUP
FAX 055**

**Al Ce.Si. Provincia di Lucca
FAX 0583 476229**

OGGETTO:

Evento

del

Richiesta attivazione Segreteria volontariato.

Il sottoscritto in qualità di Responsabile per la protezione civile del Centro Intercomunale Media Valle del Serchio, per fronteggiare la situazione di emergenza connessa a:

- criticità meteo
- sisma
- assistenza agli automobilisti per criticità sulla viabilità
- incidente chimico/ambientale
- ricerca dispersi
- altro (specificare)

Descrizione sintetica dell'evento

Verificatasi / prevista dal giorno

RICHIEDE

Ai fini dell'applicazione dei benefici normativi di cui alla L.R. 67/2003 e al Regolamento D.P.G.R. n. 7/2006, l'attivazione del volontariato e la conseguente apertura della segreteria per consentirne la registrazione

si comunica che l'attivazione del volontariato si rende necessaria per l'utilizzo nelle seguenti attività:

supporto tecnico/operativo

presidio e monitoraggio

assistenza alla popolazione

altro (specificare nel riquadro sottostante)

Note circa attività prevista

Il Responsabile



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

Prot.

OGGETTO:

Evento

del

Attestato di presenza.

Per le finalità e gli effetti di cui alla L.R. n. 67/2003 e del Regolamento regionale D.P.G.R. n. 7/2006, il Sottoscritto in qualità di referente responsabile per la protezione civile del Centro Intercomunale Media Valle del Serchio

In relazione all'attività della seguente sezione operativa del volontariato:

Numero Identif. Denominazione

A seguito dell'autorizzazione rilasciata dalla Regione Toscana in data e (solo nel caso di lavoratore autonomo) previo nulla osta rilasciato dalla Regione in data

ATTESTA

Che la/il Sig.ra/Sig. nato a

il..... residente in Prov.

Appartenente alla suddetta organizzazione ha prestato attività di protezione civile in occasione di:

evento del

esercitazione del

attività formativa del

attività addestrativa del

evento del

partecipazione attività di predisposizione del piano di pc

attività di assistenza alla popolazione in occasione di

Il suddetto volontario è stato impiegato dal giorno al giorno

Il Responsabile del Centro

Il Responsabile Sezione/Organizzazione

Prot.

Alla Regione Toscana
Sistema Regionale di Protezione Civile
Direzione Generale della Presidenza
Piazza dell'Unità Italiana, 1
50129 Firenze

OGGETTO:

Evento

del

Richiesta di rimborso

Il sottoscritto..... ai sensi dell'art. 14 comma 1 della L.R. n. 67/2003 e del Regolamento regionale D.P.G.R. n. 7/2006

CHIEDE

che venga reintegrata la somma pari ad Euro corrispondente agli emolumenti versati al dipendente Sig.ra/Sig..... per partecipare alle attività di protezione civile svolte in occasione dell'evento del, a seguito di autorizzazione regionale.

A tale scopo il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 e della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del DPR n. 445 citato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere nato a il residente aVia/Piazza n. tel. codice fiscale.....;
- di richiedere il rimborso in qualità di rappresentante legale della Ditta/Azienda (*specificare denominazione e forma giuridica*)..... con sede legale in Via/Piazzan. Telefonofax e-mail iscritta alla CCIAA di Codice Fiscale Partita Iva
- che la Sig.ra/Sig. nata/o a ilresidente aVia/Piazza codice fiscale è stata/o assente nei giorni per partecipare all'attività di soccorso svolte in occasione dell'evento del presso il Centro Intercomunale/Comune..... come volontario della organizzazione denominata.....;
- che la Sig.ra/Sig.è iscritta/o al n. del libro matricola aziendale, con qualifica Cat.;
- che la retribuzione (*specificare se oraria o giornaliera*) del suddetto dipendente è pari a euro ..., sulla base dell'applicazione del seguente contratto (*specificate tipologia*)
- che gli emolumenti versati al proprio dipendente per i (*indicare numero*) giorni di assenza sono pari ad Euro

Tale importo è il risultato della somma del costo totale della retribuzione e del costo totale dei contributi, come risulta dal prospetto che segue, relativo ai giorni di effettiva assenza dal posto di lavoro **escludendo i festivi e il sabato** se la retribuzione non è calcolata su

base mensile o se, per turnazione o altre disposizioni contrattuali, tali giorni non siano lavorativi per il suddetto lavoratore:

RETRIBUZIONE

Stipendio lordo giorni	n.	Euro
Rateo 13ma (gg/365) di ore	n.	Euro
Rateo 14ma (gg/365) di ore	n.	Euro
Rateo altre mensilità aggiuntive (gg/365) di ore	n.	Euro
Rateo permessi retribuiti (gg/365) di ore	n.	Euro
Rateo ferie (gg/365) di ore	n.	Euro
Rateo ex festività (gg/365) di ore	n.	Euro
Rateo ex festività 2/6 e 4/11 (gg/365) di ore	n.	Euro

TOTALE COSTO RETRIBUZIONE **Euro (A)**

CONTRIBUTI

INPS (.....%)	Euro
INAIL (.....%)	Euro
Altri ENTI (.....%)	Euro
TFR	Euro

TOTALE CONTRIBUTI **Euro (B)**

TOTALE COMPLESSIVO (A+B) **Euro**

- Estremi per l'accredito del rimborso:

- 1) c/c postale n.
- 2) c/c bancario n. presso banca Agenzia/Filiale n. di Via/Piazza Codice ABI CAB IBAN

Data,

Timbro della Ditta e firma IN ORIGINALE

Firma del Legale Rappresentante**

** ATTENZIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 DPR n. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione DEVE essere sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003, n. 196, dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

Titolare del trattamento dei dati è la Regione Toscana Giunta regionale.

Responsabile del trattamento dei dati è il dirigente responsabile del Settore Sistema regionale di protezione civile – Direzione Generale della Presidenza.

Dichiaro altresì di essere consapevole che la presente istanza potrà essere oggetto di controllo ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dal decreto n. 2128 del 20.05.2008 e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze previste dal DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti, il dichiarante decadrà dal beneficio conseguente alla approvazione del provvedimento regionale di rimborso.

(IL DICHIARANTE)

(IL DIPENDENTE)

Si allegano alla presente:

- a) Fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante;
- b) Attestazione di presenza rilasciata al volontario dall'Ente impiegante e sottoscritta dal referente della sezione operativa di volontariato

Prot.

Alla Regione Toscana
Sistema Regionale di Protezione Civile
Direzione Generale della Presidenza
Piazza dell'Unità Italiana, 1
50129 Firenze

OGGETTO:

Evento

del

Richiesta di rimborso lavoratore autonomo

Il sottoscritto..... (Nome e Cognome), consapevole che ai sensi di quanto stabilito dall'art. 9, comma 10, del DPR n. 194/2001 circa il limite del rimborso giornaliero e di quanto stabilito dell'art. 17 del DPGR n. 7/2006,

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 16 del DPGR n. 7/2006 il rimborso di euro per (indicare numero) n° giorni di mancato guadagno giornaliero a seguito delle attività svolte nei giorni (indicare la data)in occasione dell'evento del

Al tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 e della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del DPR n. 445 citato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere nato a, il e residente a, Via/Piazza n., Tel. Codice Fiscale
- di appartenere alla organizzazione denominata (indicare);
- di essere un lavoratore autonomo esercitante l'attività di, categoria
- che il proprio reddito derivante dalla attività professionale o di impresa svolta e scaturente dalla dichiarazione del reddito presentata l'anno precedente a quello in cui è stata prestata l'opera di volontariato è pari ad Euro e che su tale importo è stato calcolato il rimborso sopra quantificato e richiesto (reddito da attività professionale/365 x n. giorni di attività autorizzati).
- Estremi per l'accredito del rimborso pari ad Euro;
 - 1) c/c postale n.....;
 - 2) c/c bancario n. presso la banca
Agenzia/Filiale n. diVia/Piazza
Codice ABI CAB IBAN

Luogo e data

Firma**

**** ATTENZIONE**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 DPR n. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione DEVE essere sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003, n. 196, dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del medesimo decreto legislativo.

Titolare del trattamento dei dati è la Regione Toscana Giunta regionale.

Responsabile del trattamento dei dati è il dirigente responsabile del Settore Sistema regionale di protezione civile – Direzione Generale della Presidenza.

Dichiaro altresì di essere consapevole che la presente istanza potrà essere oggetto di controllo ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dal decreto n. 2128 del 20.05.2008 e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze previste dal DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti, il dichiarante decadrà dal beneficio conseguente alla approvazione del provvedimento regionale di rimborso.

Firma

Si allegano alla presente:

- a) Fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante;
- b) Attestazione di presenza rilasciata al volontario dall'Ente impiegante e sottoscritta dal referente della sezione operativa di volontariato

OGGETTO:

Evento del Riepilogo spese singola sezione operativa

Il sottoscritto (nome e cognome) in qualità di del Comune di/Provincia di

DICHIARA

- che la sezione operativa iscritta al n. dell'Elenco regionale, impiegata come da precedente "Comunicazione termine impiego" Modello C, ha presentato a giustificazione delle spese sostenute di cui agli artt. 14 e 16 comma 3 del DPGR n. 7/R/2006 e di seguito riportate (segnare con una crocetta la tipologia di spesa interessata), la documentazione allegata* ed in particolare

ATTESTA

[] Che le spese di viaggio riferite ai giorni coperti dalla autorizzazione regionale ammontano complessivamente a € **(A + B + C)** così composte:

- carburante usato per l'impiego di n. mezzi
 Da A E ritorno = Km.
 Da A E ritorno = Km.
 Da A E ritorno = Km.

 Km. percorsi x € = € **(A)**
- pedaggi autostradali (ALLEGATI) € **(B)**
- biglietti ferroviari / nave (ALLEGATI) € **(C)**

e che la documentazione relativa alle spese di viaggio sopra indicate è stata verificata ed è conforme alle prescrizioni del DPGR n. 7/2006 oltre che coerente con le identificazioni del Dipartimento nazionale della Protezione Civile (tariffa più economica per i viaggi in nave o ferrovia ; rimborso del carburante **(A)** calcolato sulla base del chilometraggio percorso e della documentazione di spesa coerente con lo stesso; il rifornimento effettuato all'inizio del percorso che esclude la possibilità di richiedere il rimborso per i rifornimenti alla fine del percorso per il rientro in sede DPC/VRE/ 54056 del 26.11.2004).

*

Si ricorda che ai fini del rimborso del carburante, la documentazione ammissibile è costituita da: scheda carburante, fattura, ricevuta fiscale o altra ricevuta rilasciata in originale dal gestore a favore della sezione operativa e sulla quale la sezione operativa ha indicato la targa del mezzo impiegato.

[] che gli importi richiesti per il reintegro delle seguenti attrezzature e mezzi di proprietà della sezione operativa danneggiati o perduti di seguito descritti:ù

Tipo	Targa mezzo	Descrizione del danno**

sono pari a:

€..... per riparazioni **(allegata fattura in originale)**

€ per nuovo acquisto **(allegata fattura in originale)**

Tot. €

- che le attrezzature e/o mezzi sono stati perduti o danneggiati nel corso della attività di soccorso e direttamente a causa di quest'ultima;
- che la perdita o il danneggiamento è da imputare direttamente all'attività svolta con esclusione dei danni che per tipologia sono da ritenersi ascrivibili a vetustà, malfunzionamento o mancata manutenzione;
- che la perdita o il danneggiamento non è la conseguenza di incidenti stradali;

****Acquisire ed allegare anche la ulteriore certificazione rilasciata da competente autorità (es. Polizia, Carabinieri, Vigili Urbani, ACI in caso di rimorchio degli automezzi, Responsabili del COC, COM, Ufficio Protezione civile) che ai sensi dell'art. 14 comma 4 del DPGR n. 7/R/2006 costituisce elemento di valutazione delle richieste di rimborso.**

COMUNICA INFINE

Che il rimborso della Sezione operativa avvenga a mezzo di:

- accredito sul c/c postale n..... intestato a
- accredito sul c/c bancario n.intestato a presso la banca Agenzia/Filiale n. dicap Via/Piazza Codice ABI CAB IBAN

Firma

Allegati n. documenti di spesa



**CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE
MEDIA VALLE DEL SERCHIO**



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

Registro protocollo

N.PROT	IN ENTRATA O IN USCITA (E o U)	MODO TRASMISSIONE (RADIO - FAX - ALTRO)	DATA	ORA	MITTENTE	DESTINATARIO	OGGETTO



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

RIEPILOGO CRITICITA' INFRASTRUTTURE

COMUNE	ID CRICITA'	SEGNALANTE COMPETENTE	CRITICITA' SU	OGGETTO CRITICITA'	DESCRIZIONE (criticità e interventi attuati)	STATO VIABILITA'	ISOLAMENTI	EVACUAZ.	STATO
	Indicare un numero indicativo della criticità e mantenere lo stesso nei report successivi	Indicare il soggetto competente alla gestione della criticità	Frana, crolli opere d'arte, ecc.	Indicare il nome della viabilità, corso d'acqua, abitato, struttura pubblica oggetto della criticità	Breve descrizione della criticità (cosa è avvenuto) e degli interventi attuati per il superamento della stessa (soggetti intervenuti, attività attuate)	Nel caso in cui la criticità interessi una viabilità indicare lo stato attuale (Aperta, Chiusa, SUA)	Se la criticità ha prodotto isolamento indicare il nome della località e il numero persone o abitazioni	Nel caso di evacuazioni indicare il n. di persone e/o nuclei familiari evacuati	Indicare lo stato attuale della criticità (in corso, in via di conclusione, on via di ultimazione, terminata, interventi conclusi e criticità risolta)



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO DANNO A STRUTTURE STRATEGICHE

COMUNE	TIPOLOGIA EDIFICIO STRATEGICO	NOME EDIFICIO STRATEGICO	FRAZIONE E INDIRIZZO	DANNO A STRUTTURA: CROLLATA, DANNEGGIATA, NESSUN DANNO	NOTE SU DANNEGGIAMENTO E OPERATIVITA' STRUTTURA



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPIGO DANNO ALLE STRUTTURE DI COLLEGAMENTO

COMUNE	IND. CRITICITA'	SEGNALANTE COMPETENTE	CRITICITA' SU	OGGETTO CRITICITA'	DESCRIZIONE (CRITICITA' E INTERVENTI ATTUATI)	STATO VIABILITA'	ISOLAMENTI	EVACUAZIONI	STATO
	Indicare un numero indicativo della criticità e mantenere lo stesso nei report successivi	Indicare il soggetto competente alla gestione della criticità	Frana, crolli opere d'arte, ecc.	Indicare il nome della viabilità	Breve descrizione della criticità (cosa è avvenuto) e degli interventi attuati per il superamento della stessa (soggetti intervenuti, attività attuate)	Indicare lo stato attuale (Aperta, Chiusa, SUA)	Se la criticità ha prodotto isolamento indicare il nome della località e il numero di persone o abitanti	Nel caso di evacuazioni indicare il n. di persone e/o nuclei familiari evacuati	Indicare lo stato attuale della criticità (in corso, in via di conclusione, terminata, interventi conclusi)



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGIO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO DATI GESTIONE AREE DI RICOVERO

COMUNE	LOCALITA' NUMERO AREA	SENZA TETTO IN:			STRUTTURE AREA				ASSOCIAZIONI IMPEGNATE	REFERENTE	TELEFONO REFERENTE
		TENDE	ROULOTTE	CONTAINER	N. SERVIZI IGIENICI	CUCINA DA CAMPO (N. PASTI)	N. GENERAT. ELETTRICI	N. POSTI PRONTO SOCCORSO			

Il Responsabile



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO DATI GESTIONE EVACUATI

COMUNE	NOMINATIVO NUCLO FAMILIARE EVACUATO	N° PERSONE EVACUATE	N° COMPLESSIVO DI PERSONE DEL NUCLEO: DI ETÀ > 65 ANNI, PORTATORI DI HANDICAP, CON INVALIDITÀ > 67% ESTREMI PROVVEDIMENTO EVACUAZIONE	DATA PROVVEDIMENTO DI EVACUAZIONE	SISTEMAZIONE ALBERGHIERA				AUTONOMA SISTEMAZIONE				
					DATA INIZIO SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	DATA FINE SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	DURATA IN GIORNI SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	IMPORTO SPESA SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	DATA INIZIO SISTEMAZIONE AUTONOMA	DATA FINE SISTEMAZIONE AUTONOMA	DURATA IN GIORNI SISTEMAZ. AUTONOMA	IMPORTO MENSILE SISTEMAZ.	

Il Responsabile



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO GESTIONE VOLONTARIATO

ASSOCIAZIONE	SPECIALIZZAZIONE*	VOLONTARI		MEZZI A DISPOSIZIONE	ASSEGNAZIONE**	INTERVENTO	NOTE
		ATTIVI	DISPON.				

*Specializzazione = Radioamatoriale, Socio – assistenziale, Soccorso, Sanitaria ecc.

** COC Comune di....., COI, altro.



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO INTERVENTI SOMMA URGENZA

COMUNE	ID CRITICITA'	OGGETTO CON DESCRIZIONE DELLA LOCALITA' E DELLA TIPOLOGIA DI INTERVENTO	DATA VERBALE	REDATTO DAL TECNICO	DITTA ESECUTRICE	INIZIATI IL	ULTIMATI IL	ESTREMI DELIBERA GIUNTA	IMPORTO APPROVATO CON DELIBERA



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGIO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO SITUAZIONE DANNO EDIFICI SCOLASTICI

COMUNE	SCUOLA	FRAZIONI	VERIFICA EVACUAZIONE PLESSO SCOLASTICO (SI/NO)	MOTIVO MANCATA VERIFICA EVACUAZIONE	DANNO A STRUTTURA: CROLLATA DANNEGGIATA, NESSUN DANNO	N° PERSONE PRESENTI AL MOMENTO DEL SISMA	N° PERSONE EVACUATE PRESSO PUNTO DI RACCOLTA	N° PERSONE NON PERVENUTE	ATTIVITA' DI RICERCA DISPERSI IN ATTO (SI/NO)	SOGGETTO CHE STA EFFETTUANDO OPERAZIONI DI RICERCA	NOTE



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO SPESE DI SOCCORSO

COMUNE	ID CRITICITA'	OGGETTO CRITICITA'	DESCRIZIONE SPESA DI SOCCORSO SOSTENUTA	TIPOLOGIA DI SPESA	FORNITORE	TIPO ATTO CHE DISPONE LA FORNITURA	ESTREMI ATTO	DATA ATTO	IMPORTO SPESA DI SOCCORSO
	Riportare l'ID di riferimento	Riportare l'oggetto della criticità	Descrivere la spesa di soccorso sostenuta	Indicare il tipo di spesa sostenuta tra: Fornitura, servizio	Inserire la ditta fornitrice	Indicare la tipologia dell'atto			



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO SPESE DI STRAORDINARIO PERSONALE

ENTE	DESCRIZIONE DELLA TIPOLOGIA DI ATTIVITA' (indicare se in sala operativa, se in attività esterne o per attività in ufficio)	N. DIPENDENTI OCCUPATI	PERIODO DI IMPIEGO		ORE COMPLESSIVE STRAORDINARIO EFFETTUATE	IMPORTO STIMATO	NOTE
			DAL---	AL---			



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO STIMA DANNI ALL'EDIFICATO

COMUNE	FRAZIONE	VERIFICA SPEDITIVA DANNI ALL'EDIFICATO (SI/NO)	MOTIVO MANCATA VERIFICA DEL DANNO ALL'EDIFICATO	N° EDIFICI PRESENTI NELLA FRAZIONE	STIMA N° EDIFICI CROLLATI	STIMA N° EDIFICI DANNEGGIATI	NECESSITA' DI INTERDIRE L'ACCESSO ALLA FRAZIONE (SI/NO)	NOTE



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: RIEPILOGO STIMA POPOLAZIONE INTERESSATA

COMUNE	FRAZIONE	VERIFICA AREE ATTESA EFFETTUATE (SI/NO)	MOTIVO MANCATA VERIFICA AREE ATTESA	N° POPOLAZIONE RESIDENTE NELLA FRAZIONE	N° POPOLAZIONE PERVENUTA PRESSO AREE ATTESA	N° STIMATO PERSONE NON PERVENUTE	ATTIVITA' DI RICERCA DISPERSI IN ATTO (SI/NO)	SOGGETTO CHE STA EFFETTUANDO OPERAZIONI DI RICERCA	PRESENZA CROLLI NELLA FRAZIONE (SI/NO)	STRUTTURA/AREA PRESSO LA QUALE E' STATA RICOVERATA LA POPOLAZIONE



CENTRO INTERCOMUNALE PROTEZIONE CIVILE MEDIA VALLE DEL SERCHIO



BAGNI DI LUCCA

BARGA

BORGO A MOZZANO

COREGLIA ANTELMINELLI

PESCAGLIA

OGGETTO: SCHEDA GESTIONE VOLONTARIATO

ASSOCIAZIONE	SPECIALIZZAZIONE	VOLONTARI		ASSEGNAZIONE	INTERVENTO	NOTE
		ATTIVI	DISPONIBILI			



**CENTRO OPERATIVO COMUNALE
C.O.C. COMUNE DI**



Prot.

OGGETTO:

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al Centro Intercomunale Media Valle del Serchio
Fax 0583 87251

OGGETTO:

Evento

del

Istituzione apertura C.O.C. Comune di

Considerato che in data _____ si è verificato un grave evento nell'area di competenza che ha avuto ripercussioni importanti sul territorio;

Visto che in data _____ i Sindaci/Sindaco hanno/ha dichiarato lo stato di pre-allarme/allarme;

Vista la legge 24.02.1992, n. 225;

Vista il D.Lgs. n. 112/1998;

Visto il D.L.gs n. 267/2000

Vista la Legge Regionale 29.12.2003, n. 67;

Visto quanto disciplinato con Piano Intercomunale di Protezione Civile approvato con Delibera xxxxxxxx

Vista la dichiarazione dello stato di pre-allarme/allarme decretata dai Sindaci/Sindaco;

Ritenuto necessario provvedere all'attivazione del Centro Operativo Comunale (C.O.C.) per coordinare in ambito comunale le attività di gestione dell'emergenza in atto a seguito del verificarsi del sopra citato evento;

ORDINA

3. È istituito Centro Operativo Intercomunale (C.O.C.) del Comune di Barga;
4. Il Centro Operativo Comunale è composto dalle seguenti aree di supporto:

AREE SUPPORTO



DISPONE

4. Che il C.O.C. è attivato presso la propria sede prevista dal Piano e precisamente **xxxxxxx**.
5. Che con la presente è convocato il Responsabile del C.O.C. e della Aree di cui sopra e il relativo personale di supporto.
6. Che l'apertura del C.O.C. venga comunicata al Centro Intercomunale in indirizzo che informerà i soggetti facenti parte del sistema di protezione civile.
4. Che l'apertura del C.O.C. venga portata da parte a conoscenza della popolazione.

**Il Sindaco
(Massimo Betti)**



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al Centro Intercomunale Media Valle del Serchio
Fax 0583 87251

OGGETTO:

Evento

del

Chiusura C.O.C. Comune di

Considerato che a seguito dell'evento del _____ si è provveduto all'apertura del C.O.C.
Di questo Comune;

Vista la legge 24.02.1992, n. 225;

Vista il D.Lgs. n. 112/1998;

Visto il D.L.gs n. 267/2000

Vista la Legge Regionale 29.12.2003, n. 67;

Visto quanto disciplinato con Piano Intercomunale di Protezione Civile approvato con Delibera xxxxxxxx;

Sentita l'Unità di Crisi Intercomunale;

Sentito il Responsabile del C.O.C.;

Considerato che sono venute meno le situazioni di emergenza e di criticità che hanno portato all'apertura del C.O.C.;

DISPONE

1. La chiusura del C.O.C. del Comune di Barga.
2. Di comunicare detta chiusura al Centro Intercomunale Media Valle del Serchio.
3. Di comunicare la chiusura del C.O.C alla popolazione.

**Il Sindaco
(Massimo Betti)**



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: **Evento** del
Comunicazione situazione danno edifici scolastici.

Con la presente si comunica che, a seguito dell'evento in oggetto il C.O.C. ha effettuato le procedure di verifica dell'evacuazione dei plessi scolastici che si è conclusa alle ore _____ del _____;

Si porta di seguito sintesi della situazione relativa ai plessi scolastici:

SCUOLA	FRAZIONE E INDIRIZZO	VERIFICA EVACUAZIONE PLESSO SCOLASTICO (S/NO)	MOTIVO MANCATA VERIFICA EVACUAZIONE	DANNO STRUTTURA: CROLLATA DANNEGGIATA, NESSUN DANNO	NUMERO PERSONE PRESENTI AL MOMENTO DELL'EVENTO	NUMERO PERSONE EVACUATE PRESSO PUNTO DI RACCOLTA	NUMERO PERSONE NON PERVENUTE	ATTIVITA' DI RICERCA DISPERSI IN ATTO (S/NO)	SOGGETTO CHE STA EFFETTUANDO OPERAZIONI DI RICERCA

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del
Comunicazione di stima della popolazione interessata.

Con la presente si comunica che, a seguito dell'evento in oggetto il C.O.C. ha effettuato le procedure di verifica delle aree di attesa presenti sul territorio comunale; la procedura si è conclusa alle ore _____ del _____

Si porta di seguito sintesi della popolazione interessata dall'evento sulla base di quanto appreso direttamente dalle squadre operative addette alla verifica delle aree di attesa e di quanto indicato dalla popolazione presente nelle aree:

FRAZIONE	VERIFICA AREE ATTESA EFFETTUATA (SI/NO)	MOTIVO MANCATA VERIFICA AREE ATTESA	N. POPOLAZIONE RESIDENTE NELLA FRAZIONE	N. POPOLAZIONE PERVENUTA PRESSO AREE DI ATTESA	N. PERSONE STIMATO NON PERVENUTE	ATTIVITA' DI RICERCA DISPERSI IN ATTO (SI/NO)	SOGGETTO CHE STA EFFETTUANDO OPERAZIONI DI RICERCA	PRESENZA CROLLI NELLA FRAZIONE (SI/NO)

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del
Comunicazione danno alle strutture di collegamento.

Con la presente si comunica che, a seguito dell'evento in oggetto il C.O.C. ha effettuato i primi sopralluoghi speditivi sulle infrastrutture di collegamento individuando le seguenti criticità:

ID CRITICITA'	SEGNALANTE COMPETENTE	CRITICITA' SU	OGGETTO CRITICITA'	DESCRIZIONE (CRITICITA' E INTERVENTI ATTUATI)	STATO VIABILITA'	ISOLAMENTI	EVACUAZIONI	STATO
Indicare un numero indicativo della criticità e mantenere lo stesso nei report successivi	Indicare il soggetto competente alla gestione della criticità	Frana, crolli opere d'arte, ecc.	Indicare il nome della viabilità	Breve descrizione della criticità (cosa è avvenuto) e degli interventi attuati per il superamento della stessa (soggetti intervenuti, attività attuate)	Indicare lo stato attuale (Aperta, Chiusa, SUA)	Se la criticità ha prodotto isolamento indicare il nome della località e il numero di persone o abitanti	Nel caso di evacuazioni indicare il n. di persone e/o nuclei familiari evacuati	Indicare lo stato attuale della criticità (in corso, in via di conclusione, terminata, intervenienti conclusi)

ALTRE INFRASTRUTTURE (FERROVIA, ECC.)

TIPO DI INFRASTRUTTURA	NOME INFRASTRUTTURA	SITUAZIONE DI DANNO	INTERVENTI IN ATTO

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del

Comunicazione danno ai servizi pubblici.

Con la presente si comunica che, a seguito dell'evento in oggetto il C.O.C. ha effettuato i primi sopralluoghi speditivi sui servizi pubblici rilevando le seguenti situazioni di criticità:

SERVIZIO (gas, acquedotto, fognatura, elettricità, telefonia, ecc.)	GESTORE	DESCRIZIONE DEL DANNO	FRAZIONI INTERESSATE DAL DANNO	INTERVENTI NECESSARI	INTERVENTI IN ATTO

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del

Comunicazione attivazione aree/strutture di ricovero.

Con la presente si comunica che, a seguito dell'evento in oggetto il C.O.C. ha rilevato la necessità di ricovero per ospitare la popolazione evacuata o comunque ce al momento non può rientrare nelle proprie abitazioni:

FRAZIONE	N. STIMATO POPOLAZIONE CON NECESSITA' ALLOGGIATIVA	NOME E SIGLA AREA O STRUTTURA RICETTIVA	INDIRIZZO	N. POPOLAZIONE OSPITABILE	NECESSITA' RELATIVE ALLESTIMENTO

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del

Comunicazione di stima del danno all'edificato.

Con la presente si comunica che, a seguito dell'evento in oggetto il C.O.C. ha effettuato i primi sopralluoghi speditivi con una prima stima del danno all'edificato:

ID CRITICITA'	FRAZIONE	VERIFICA SPEDITIVA DANNO ALL'EDIFICATO (SI/NO)	MOTIVO MANCATA VERIFICA DEL DANNO ALL'EDIFICATO	N. EDIFICI PRESENTI NELLA FRAZIONE	STIMA N. O % EDIFICI COLLATI	STIMA N. O % EDIFICI DANNEGGIATI	NECESSITA' INTERDIRE L'ACCESSO ALLA FRAZIONE (SI/NO)	NOTE

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del

Comunicazione interventi di somma urgenza.

ID CRITICITA'	OGGETTO CON DESCRIZIONE DELLA LOCALITA' E DELLA TIPOLOGIA DI INTERVENTO	DATA VERBALE	REDATTO DAL TECNICO	DITTA ESECUTRICE	INIZIATI IL	ULTIMATI IL	ESTREMI DELIBERA GIUNTA	IMPORTO APPROVATO CON DELIBERA

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: **Evento** del
Comunicazione criticità infrastrutture.

ID CRITICITA'	SEGNALANTE COMPETENTE	CRITICITA' SU	OGGETTO CRITICITA'	DESCRIZIONE (criticità e interventi attuati)	STATO VIABILITA'	ISOLAMENTI	EVACUAZIONI	STATO
Numero indicativo della criticità	Indicare il soggetto competente alla gestione della criticità	Frana, crolli, opere d'arte, ecc.	Indicare il nome della viabilità, corso d'acqua, abitato, struttura pubblica	Breve descrizione della criticità e degli interventi attuati (soggetti intervenuti, attività attuate)	Nel caso in cui la criticità interessi una viabilità indicare (Aperta, Chiusa, SUA)	Se la criticità ha prodotto isolamento indicare il nome della località e il numero delle persone isolate	Nel caso di evacuazioni indicare il numero persone e/o nuclei familiari evacuati	Indicare lo stato attuale (in corso, in via di conclusione o in via di ultimazione, terminata, interventi conclusi e criticità risolta)

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del

Comunicazione spese di soccorso.

ID CRITICITA'	OGGETTO CRITICITA'	DESCRIZIONE SPESA DI SOCCORSO SOSTENUTA	TIPOLOGIA DI SPESA	FORNITORE	TIPO ATTO CHE DISPONE LA FORNITURA	ESTREMI ATTO	DATA ATTO	IMPORTE SPESA DI SOCCORSO
Riportare l'ID di riferimento	Riportare l'oggetto della criticità	Descrivere la spesa di soccorso sostenuta	Indicare il tipo di spesa sostenuta tra: Fornitura, servizio	Inserire la ditta fornitrice	Indicare la tipologia dell'atto			



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del

Comunicazione spese di straordinario personale Ente.

N.	DESCRIZIONE DELLA TIPOLOGIA DI ATTIVITA' (indicare se in sala operativa, se in attività esterne o per attività in ufficio)	N. DIPENDENTI OCCUPATI	PERIODO DI IMPIEGO DAL--- AL---		ORE COMPLESSIVE STRAORDINARIO EFFETTUATE	IMPORTO STIMATO	NOTE

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: **Evento** del
Richiesta materiali e mezzi.

N. ORDINE	AREA/STRUTTURA DI RICOVERO IN CUI SARANNO UTILIZZATI	MATERIALI/BENI RICHIESTI	QUANTITA'

Il richiedente si impegna a:

- 1- custodire ed utilizzare i beni preservandone integrità ed efficienza, secondo le indicazioni del costruttore;
- 2- consentire l'utilizzo dei beni esclusivamente a personale idoneo, in possesso delle relative abilitazioni qualora previste;
- 3- utilizzare i beni nel rispetto delle norme di sicurezza, e comunque con una condotta improntata ai principi di prudenza;
- 4- utilizzare i beni concessi esclusivamente per le finalità e presso le località sopra specificate;
- 5- non utilizzare i beni in caso di guasti e anomalie, che dovranno in ogni caso tempestivamente segnalate al Centro Intercomunale Protezione Civile Media Valle del Serchio;
- 6- riconsegnare i beni entro la data stabilita salvo proroga

Il Responsabile

61



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO:

Evento

del

Richiesta manodopera.

N. ORDINE	LUOGO IN CUI SARANNO UTILIZZATI	OPERAZIONI DA COMPIERE	QUANTITA'

Il richiedente si impegna a:

1- al pagamento dei corrispettivi dovuti per la spesa del personale qualora non rimborsati dalla regione;

Il Responsabile



**CENTRO OPERATIVO COMUNALE
C.O.C. COMUNE DI**



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: Evento del
Richiesta materiale.

N. ORDINE	AREA/LUOGO IN CUI SARANNO UTILIZZATI	MATERIALI/BENI RICHIESTI	QUANTITA'

Il richiedente si impegna a:

- 1- Al pagamento della spesa sostenuta dall'Unione dei Comuni qualora non rimborsata dalla regione;

Il Responsabile



CENTRO OPERATIVO COMUNALE C.O.C. COMUNE DI



Prot.

Al C.O.I. Media Valle del Serchio
Via Vecchia Lodovica - Piano di Gioviano (LU)
FAX 0583 833091

OGGETTO: **Evento** del
Comunicazione dati gestione evacuati.

NOMINATIVO NUCLO FAMILIARE EVACUATO	N° PERSONE EVACUATE	N° COMPLESSIVO DI PERSONE DEL NUCLEO: DI ETÀ > 65 ANNI, PORTATORI DI HANDICAP, CON INVALIDITÀ > 67% ESTREMI PROVVEDIMENTO EVACUAZIONE	DATA PROVVEDIMENTO DI EVACUAZIONE	SISTEMAZIONE ALBERGHIERA				AUTONOMA SISTEMAZIONE				
				DATA INIZIO SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	DATA FINE SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	DURATA IN GIORNI SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	IMPORTO SPESA SISTEMAZIONE ALBERGHIERA	DATA INIZIO SISTEMAZIONE AUTONOMA	DATA FINE SISTEMAZIONE AUTONOMA	DURATA IN GIORNI SISTEMAZ. AUTONOMA	IMPORTO MENSILE SISTEMAZ.	

Il Responsabile



CENTRO INTERCOMUNALE MEDIA VALLE DEL SERCHIO

EVENTO:

REPORT N°:

AGGIORNATO AL:



DESCRIZIONE GENERALE DELLE CONDIZIONI METEO, DEGLI EFFETTI AL SUOLO E DELLE CRITICITA' IN ATTO IN ATTO SUL TERRITORIO INTERCOMUNALE MEDIA VALLE

ID	DATA	ORA	SOGGETTO COMPETENTE ALLA GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE	COMUNE CRITICITA'	TIPO CRITICITA'	CRITICITA' SU	OGGETTO CRITICITA'	DESCRIZIONE (criticità e interventi attuati)	Infrastruttura inetersata	Isolamenti	Inagibilità (n° edifici)	Evacuazioni (n° nuclei e n° persone)	STAT O CRITI CITA'
1													



CENTRO INTERCOMUNALE MEDIA VALLE DEL SERCHIO: C.O.C. COMUNE DI.....

EVENTO:

REPORT N°:

AGGIORNATO AL:

STEMMA
COMUNE

DESCRIZIONE GENERALE DELLE CONDIZIONI METEO, DEGLI EFFETTI AL SUOLO E DELLE CRITICITA' IN ATTO IN ATTO SUL TERRITORIO COMUNALE

ID	DATA	ORA	SOGGETTO COMPETENTE ALLA GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE	COMUNE CRITICITA'	TIPO CRITICITA'	CRITICITA' SU	OGGETTO CRITICITA'	DESCRIZIONE (criticità e interventi attuati)	Infrastruttura inetersata	Isolamenti	Inagibilità (n° edifici)	Evacuazioni (n° nuclei e n° persone)	STAT O CRITI CITA'
1													