ALL. A2)

Modello di domanda

All'Ente di Gestione della Riserva Naturale dello Stato "Isola di Vivara"

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO AD UN'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE ABILITATA AL SERVIZIO A.I.B., DELLE ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA ED AVVISTAMENTO ANTINCENDIO BOSCHIVO E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALLE LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO E DELLE EMERGENZE NELLA RISERVA NATURALE DELLO STATO "ISOLA DI VIVARA", INDETTO CON DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO n.8 del 21.06.2020

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto_____nato il_____a_____in qualità di rappresentante legale dell'Associazione_con sede in _____ Via_____con codice fiscale_____con partita IVA n. _____con la presente, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Di voler partecipare alla manifestazione di interesse indicata in oggetto, accettando tutte le condizioni e le modalità operative di svolgimento delle attività di cui all'Avviso pubblico approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n.8 del 21.06.2020

All'uopo dichiara che:

(**barrare la voce interessata**)

1. **l'Associazione** È iscritta nell'Elenco territoriale delle Associazioni di Protezione Civile della Campania di cui alla Delibera Giunta Regionale della Campania n. 75/2015
2. **l'Associazione** nell'ambito del predetto elenco è in possesso di almeno n. 1 *Modulo Antincendio Boschivo e di Interfaccia, per operazioni a terra di prevenzione e lotta attiva contro gli incendi boschivi e di interfaccia* attivo nel 2020
3. che i propri automezzi, le attrezzature e ogni altra risorsa utilizzata rispondono a tutte le normative vigenti e sono in regola con tutti i permessi, collaudi e certificazioni previste;
4. **l'Associazione** è in possesso di una squadra di min. 5 volontari, maggiorenni, qualificati e formati, ove per formazione si intende anche l'informazione sui rischi derivanti dalla specifica attività svolta;
5. ogni operatore è munito di D.P.I., così come definiti dal D. Lgs 81/08 e ss.mm.ii. per l'attività specifica. I dispositivi e tutti gli equipaggiamenti e le attrezzature utilizzati sono conformi alle
    a. norme CE previste per il tipo di impiego;
    b. ogni operatore è stato sottoposto alla sorveglianza sanitaria specifica per la mansione svolta,

di cui si fornisce copia della idonea certificazione sanitaria;

6. ogni operatore inserito nel modulo operativo è coperto da polizza assicurativa infortuni e R.C. per la specifica attività svolta;
7. **l'Associazione** ha adeguata attitudine da valutarsi con riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione, capacità da valutarsi anche con riferimento all'esperienza, organizzazione, formazione e aggiornamento dei volontari (articolo 56 commi 1 e 3 del D Lgs.117/2017).
8. **l'Associazione** è in possesso delle autorizzazioni/licenze/permessi necessari allo svolgimento delle attività di cui al presente avviso , rilasciati dagli organi competenti
9. **l'Associazione** non ha riportato, nel corso di precedenti convenzioni con altri soggetti sanzioni che hanno comportato la risoluzione delle stesse.
10. Note integrative eventuali_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Il sottoscritto dichiara altresì che:

- La dotazione (numero e tipologia) di mezzi e attrezzature specifiche per l'attività di cui al presente avviso e di protezione civile è la seguente:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

- che numero di volontari adeguatamente formati disponibili alle attività di cui al presente avviso e di protezione civile è il seguente: _____
- che l'indirizzo e-mail e/o pec al quale inviare le comunicazioni è il seguente:

  _____
- che il recapito telefonico del referente dell'Associazione è il seguente:

  _____
- l'Associazione è/non è in possesso di defibrillatore e di personale abilitato all'uso

_____

Allega alla presente:

- -copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante non autenticata;
- -copia dell'atto costitutivo e/o statuto associativo;
- -curriculum di attività negli ultimi tre anni dell'Associazione richiedente e, in caso di coordinamento tra associazioni, di tutti i soggetti partners
- -riferimento di iscrizione nell'elenco regionale delle organizzazioni di volontariato operanti nell'ambito della Protezione Civile;

_____lì _____

FIRMA


VIVARA
RiservaNaturaleStatale