



# EMERGENCY DAY

## 2016

\_/ /\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante dell'Organizzazione di Volontariato \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_), in Via/Piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ tel. sede \_\_\_\_/\_\_\_\_ fax sede \_\_\_\_/\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

**Associazione ANPAS**

**Aderente Coordinamento Prot. Civile delle OdV BARI**

### C H I E D E

di poter partecipare alla 8<sup>a</sup> EDIZIONE delle esercitazioni di Protezione Civile, denominata **"EMERGENCY DAY 2016"** organizzata nei giorni **13 - 14 - 15 MAGGIO** a CELLAMARE(BA) e di essere in grado di operare nei seguenti settori:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> soccorso sanitario con nr. ____unità      | <input type="checkbox"/> antincendio con nr. ____unità        |
| <input type="checkbox"/> cinofilo con nr. ____unità                | <input type="checkbox"/> mensa e refettori con nr. ____unità  |
| <input type="checkbox"/> pulizia servizi e campo con nr. ____unità | <input type="checkbox"/> viabilità stradale con nr. ____unità |
| <input type="checkbox"/> cavie / simulatori con nr. ____unità      | <input type="checkbox"/> logistica e varie con nr. ____unità  |

*I gruppi sprovvisti di mezzi e attrezzature verranno impiegati in (mensa, logistica, manutenzione campo base, viabilità stradale e cavie).*

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Mettendo a disposizione i seguenti uomini, attrezzature e mezzi:

⇒ **Volontari partecipanti nr. \_\_\_\_\_**

- |                              |                               |                                    |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ⇒ nr. ____cinofili           | ⇒ nr. ____cani                | ⇒ nr. ____mezzi trasporto cinofili |
| ⇒ nr. ____ambulanze tipo A   | ⇒ nr. ____Automediche         | ⇒ nr. ____moto mediche             |
| ⇒ nr. ____moduli antincendio | ⇒ nr. ____cisterne litri ____ | ⇒ nr. ____moduli antincendio 4x4   |
| ⇒ nr. ____tende tipo _____   | ⇒ nr. ____camper posti ____   | ⇒ nr. ____roulotte posti ____      |
| ⇒ nr. ____pulmini posti ____ | ⇒ nr. ____furgoni logistica   | ⇒ nr. ____mezzi 4x4 tipo _____     |
| ⇒ Altro (specificare) _____  |                               |                                    |

Attrezzature tecniche diverse da quelle in dotazione sui mezzi di soccorso :

⇒ (specificare) \_\_\_\_\_

⇒ \_\_\_\_\_

⇒ \_\_\_\_\_

⇒ \_\_\_\_\_

**PRENOTAZIONE PASTI:**

\_I\_ sottoscritt \_/\_ chiede che per i Volontari della sua Associazione, gli vengano prenotati i pasti secondo lo schema riportato:

PRENOTAZIONE			
GIORNO	I° COLAZIONE	PRANZO	CENA
<b>VEN 13/05</b>			Nr. _____
<b>SAB 14/05</b>	Nr. _____	Nr. _____	Nr. _____
<b>DOM 15/05</b>	Nr. _____	Nr. _____	
<b>TOTALE</b>	Nr. _____	Nr. _____	Nr. _____

SI INFORMA CHE OGNI PASTO PRENOTATO **[PRANZO E/O CENA]** PREVEDE UNA COMPARTECIPAZIONE ECONOMICA DEL COSTO DI EURO 3,00.

SI PREGA DI SEGNARE QUI SOTTO EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ESIGENZE ALIMENTARI.

INTOLLERANZE ALIMENTARI \_\_\_\_\_

CELIACI nr. \_\_\_\_\_

La registrazione deve avvenire entro e non oltre il **6 MAGGIO 2016**, inviando questo modulo compilato a mezzo fax al nr. **080 / 2143886** o tramite e-mail: [info@volontaricellamare.com](mailto:info@volontaricellamare.com)

*Il sottoscritto dichiara che, ai sensi della legge 11 Agosto 1991, n° 266 (art. 4), tutti i Volontari partecipanti all'esercitazione sono coperti da assicurazione contro infortuni, malattie connesse allo svolgimento dell'attività stessa e per la responsabilità civile verso terzi come da polizza assicurativa stabilita dalla propria Associazione. Inoltre declina l'associazione Volontari del Soccorso e Protezione Civile Cellamare, da ogni responsabilità sia civile che penale, conseguente allo svolgimento dell'esercitazione. Si esprime parere favorevole al trattamento dei dati sopra descritti ai sensi D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche.*

Data \_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**  
(timbro e firma leggibile)