

Al Presidente dell'Ente Parco Nazionale del  
Pollino

Al Direttore dell'Ente Parco Nazionale del  
Pollino

**Oggetto:** **CAMPAGNA ANTINCENDIO BOSCHIVO 2024 –  
comunicazione disponibilità per attività A.I.B.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ presidente dell'associazione  
\_\_\_\_\_, con la presente comunica la  
propria disponibilità a stipulare convenzione con l'Ente Parco Nazionale del Pollino **per la  
campagna A.I.B. 2024** per le seguenti attività:

1. Avvistamento;
2. Spegnimento;
3. Operatori di sala operativa;
4. Avvistamento con ultraleggeri.

A tal fine si allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi dell'art. 47 del  
D.P.R. 445/2000, riportante i dati relativi all'iscrizione nazionale/regionale al registro del  
volontariato di protezione civile, alle risorse umane e strumentali a disposizione dell'associazione.

Data \_\_\_\_\_

Il Presidente  
\_\_\_\_\_

**Scheda Informativa per la partecipazione alla campagna antincendio boschivo**  
**Associazioni Protezione Civile**  
**operanti nel territorio del Parco Nazionale del Pollino**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

1.

Associazione		
Indirizzo		
Codice Fiscale		
Tel.	Fax	E-mail
PEC:		

2.

Presidente dell'associazione:		
Indirizzo		
Tel.		Cell
Fax		E-Mail
PEC:		

3.

L'associazione è iscritta al Registro Regionale del Volontariato di Protezione Civile?
Scrivere i riferimenti dell'iscrizione:
L'associazione è iscritta all'albo nazionale del Volontariato del Dipartimento della Protezione Civile?
Scrivere i riferimenti dell'iscrizione:

Iscritti Organizzazione:  (totale)

Iscritti operativi:  (totale) di cui uomini  (totale) e donne  (totale)

4.

Responsabile operativo	
Indirizzo	
Telefono	Telefono H 24
Fax	E-Mail

Responsabile operativo	
Indirizzo	
Telefono	Telefono H 24
Fax	E-Mail

5.

l'associazione si è specializzata e opera:	
Antincendio Boschivo <input type="checkbox"/>	Intervento generico in emergenza <input type="checkbox"/>
Altro:	

6.

Mezzi di Trasporto dell'associazione e ubicazione			
Tipologia	Si/No	Modello e Targa	Ubicazione (Comune)
Fuoristrada con modulo AIB			
Fuoristrada con modulo AIB			
Fuoristrada			
Furgonato			
Furgonato			
Autovettura			
Autovettura			
Autovettura			
Altro			

7.

Mezzi in possesso dell'associazione			
Tipologia	Si/No	numero	Caratteristiche tecniche
Radio Fisse			
Radio Portatile			
Computer Portatile			
Macchinette fotografiche			
Macchinette digitali			
Idrovore			
Generatore elettrico			
Faretti			
Tende			
Materiali Cucina da Campo			
Scale allungabili			
Trabattelli			

8. Attrezzature in Possesso dell'associazione

Tipologia	Si/No	numero	Caratteristiche tecniche
Motoseghe			
Materiale Falegnameria			
Torze elettriche			
Pale			
Secchi			
Cariole			
Imbracature			

9.

I volontari hanno:		
Tipologia	Si/No	Numero
Divise		
Caschi		
Guanti		
Scarponi		
Flabelli		

Indicare la categoria d.p.i.

10.

Gli iscritti operativi hanno frequentato percorsi formativi relativi all’A.I.B.?			
Data	Descrizione Corso	Numero idonei	partecipanti

11.

L’associazione ha intenzione di collaborare con l’Ente Parco Nazionale del Pollino per il piano A.I.B. 2019 nei seguenti comuni:					
Comune	Personale impiegato (numero unità operative)		Attività (barrare con una X)		Referente (nome e num cell.)
	avvistamento	spegnimento	avvistamento	spegnimento	

**N.B.:** è obbligatorio per ogni comune specificare nella successiva scheda tutti i dettagli sia per l’attività di avvistamento che di spegnimento. In mancanza di informazioni l’Ente non potrà assegnare il territorio richiesto.

**ATTIVITA' DI AVVISTAMENTO**  
(inserire tutti i comuni)

COMUNE DI: \_\_\_\_\_

**L'avvistamento viene eseguito da postazione fissa:**

località: \_\_\_\_\_

orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dei giorni \_\_\_\_\_

La squadra è composta da numero volontari: \_\_\_\_\_

Automezzo utilizzato di proprietà dell'associazione: \_\_\_\_\_

Targa: \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_

**L'avvistamento viene eseguito da postazione mobile:**

percorso eseguito: \_\_\_\_\_

orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dei giorni della settimana \_\_\_\_\_

La squadra è composta da numero volontari: \_\_\_\_\_

Automezzo utilizzato di proprietà dell'associazione: \_\_\_\_\_

Targa: \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_

## ATTIVITA' DI SPEGNIMENTO

(inserire tutti i comuni - indicare il numero di squadre di spegnimento dell'associazione)

L'associazione ha formato n. \_\_\_\_\_ squadre per l'attività di spegnimento, ogni squadra è composta da n. \_\_\_\_\_ volontari in possesso di corsi abilitanti l'attività di spegnimento.

COMUNE DI: \_\_\_\_\_

Lo spegnimento viene eseguito dalla squadra n. \_\_\_\_\_ ; La squadra è composta dai seguenti volontari:

\_\_\_\_\_

I volontari utilizzati sono dotati di DPI e hanno seguito un corso di  I  II livello per l'antincendio boschivo.

Automezzo utilizzato di proprietà dell'associazione ubicato nel comune di: \_\_\_\_\_

Targa: \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_

Orario disponibilità volontari: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dei giorni \_\_\_\_\_

COMUNE DI: \_\_\_\_\_

Lo spegnimento viene eseguito dalla squadra n. \_\_\_\_\_ ; La squadra è composta dai seguenti volontari:

\_\_\_\_\_

I volontari utilizzati sono dotati di DPI e hanno seguito un corso di  I  II livello per l'antincendio boschivo.

Automezzo utilizzato di proprietà dell'associazione ubicato nel comune di: \_\_\_\_\_

Targa: \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_

Orario disponibilità volontari: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dei giorni \_\_\_\_\_

COMUNE DI: \_\_\_\_\_

Lo spegnimento viene eseguito dalla squadra n. \_\_\_\_\_ ; La squadra è composta dai seguenti volontari:

\_\_\_\_\_

I volontari utilizzati sono dotati di DPI e hanno seguito un corso di  I  II livello per l'antincendio boschivo.

Automezzo utilizzato di proprietà dell'associazione ubicato nel comune di: \_\_\_\_\_

Targa: \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_

Orario disponibilità volontari: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dei giorni \_\_\_\_\_

12.

Iscritti operativi che parteciperanno alla campagna A.I.B. 2019								
Cognome e nome	Data e luogo nascita		Impiegato in		Dotazione DPI Si/No	Corso AIB I livello Si/No	Corso AIB II livello Si/No	
	Nato a	il	avvistamento	spegnimento				

COMUNE DI MORMANNO (CS) Prot. in arrivo N° 0001153 del 07-02-2024 Cat. I Cl. 6

13.

Iscritti operativi che hanno frequentato percorsi formativi relativi all'A.I.B.?:			
Cognome e nome	Data e luogo nascita		Titolo, anno e Ente formatore corso A.I.B.:
	Nato a	il	



14. da compilare solo per la richiesta di operatori di sala operativa

			Iscritti operativi che hanno frequentato corsi per la sala operativa o in possesso di esperienza di sala operativa:
Cognome e nome	Data e luogo nascita		Corso frequentato/esperienza sala operativa
	Nato a	il	

## ATTIVITA' DI AVVISTAMENTO CON ULTRALEGGERO

1. Nome associazione o pilota singolo: \_\_\_\_\_

2. Curriculum associazione o pilota singolo nel campo dei velivoli degli ultraleggeri:

3. Descrizione dell'attività di avvistamento:

4. Indicazione della località di atterraggio e decollo (Parco Naz. del Pollino e/o distanza): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Conoscenza del territorio del parco:

6. Caratteristiche tecniche ultraleggeri

Telaio	
Posti a sedere	
Strumentazione a bordo	

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.