

## **ALLEGATO C1a**

# **SCHEMA DI CONVENZIONE**

TRA

## **REGIONE BASILICATA E ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO**

**per la collaborazione nella campagna antincendio 2025 (verifica dell'evento, primo intervento, spegnimento, contenimento e bonifica con mezzo dotato di modulo A.I.B.).**

L'anno 2025, il giorno 26 del mese di giugno nella sede della Regione Basilicata in Corso G. Garibaldi 139 Potenza tra i signori:

- DI BELLO Giovanni che dichiara di intervenire in questo atto esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse della Regione Basilicata - Direzione Generale Infrastrutture e Mobilità - Ufficio Protezione Civile, con sede in Potenza, Corso Garibaldi 139, codice fiscale e partita IVA 80002950766, che rappresenta nella sua qualità di Dirigente dell'Ufficio Protezione Civile, di seguito nel presente atto denominato semplicemente "Amministrazione";
- VICECONTE Rosanna in qualità di Legale Rappresentante dell'Organizzazione di Volontariato ANPAS - COMITATO REGIONALE BASILICATA O.D.V con sede a Moliterno in Piazza Vittorio Veneto C.F. 96045080767 di seguito nel presente atto denominato semplicemente "Organizzazione";

### **PREMESSO:**

- che il Piano Antincendio Regionale 2024-2026 attribuisce alle Organizzazioni di volontariato, operanti nel campo della protezione civile ed in particolar modo nella lotta agli incendi boschivi, un ruolo importante di supporto alle strutture regionali nelle attività di contrasto agli incendi;
- che l'Organizzazione è iscritta all'Albo Regionale delle Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile di cui alla D.G.R. n. 279 del 23/05/2023 con Determinazione n. 24AF.2021/D.00105 del 04/05/2021 ed è iscritta al R.U.N.T.S. al n. 58171;
- che la predetta Organizzazione opera effettivamente per la salvaguardia dell'ambiente con particolare riferimento alla lotta agli incendi boschivi;
- che con D.G.R. n. 318 del 25/06/2025 è stato approvato il Programma Annuale Antincendio (P.A.A.) 2025.

### ***SI CONVIENE E STIPULA***

quanto segue:

#### **Art.1**

##### ***Oggetto e attività***

In attuazione del P.A.A. 2025, al fine di integrare la struttura organizzativa ordinariamente operante nella lotta agli incendi di vegetazione, l'Amministrazione affida all'Organizzazione, che accetta, le seguenti attività:

**verifica dell'evento, primo intervento, spegnimento, contenimento e bonifica con mezzo dotato di modulo A.I.B.**

Il territorio di riferimento per lo svolgimento dell'attività di **verifica dell'evento, primo intervento, spegnimento, contenimento e bonifica con mezzo dotato di modulo A.I.B.** è corrispondente, in via prioritaria, ad uno dei comuni in cui è presente una sede operativa dell'Organizzazione. In base alle necessità della S.O.U.P., la squadra potrà essere impiegata altresì nel contesto territoriale di appartenenza del comune della sede operativa. In caso di conclamata necessità, la S.O.U.P. potrà richiedere, inoltre, l'intervento sul contesto territoriale attiguo a quello precedentemente individuato.

Per tutte le comunicazioni con la S.O.U.P., relative alle attività sopra elencate, l'Organizzazione di volontariato utilizza prioritariamente i canali di telefonia mobile e/o i terminali radio digitali della Rete Radio della Protezione Civile, forniti dall'Ufficio Protezione Civile Regionale.

L'Organizzazione ha l'onere di mantenere l'efficienza e il corretto funzionamento del terminale radio e, in particolare nel caso dei terminali radio portatili, di assicurarsi che entrambe le batterie in dotazione siano sempre cariche ed efficienti.

L'Organizzazione deve, inoltre, partecipare, secondo le disposizioni della S.O.U.P. previamente comunicate, alle "prove generali di sintonia" organizzate dalla stessa S.O.U.P., al fine di verificare il corretto funzionamento degli apparati radio e le capacità di utilizzo degli stessi da parte degli operatori volontari.

Le attività e i territori di riferimento, di cui al presente articolo, potranno essere variati con semplice comunicazione del Dirigente dell'Ufficio Protezione Civile accettata dall'Organizzazione.

Con riguardo ai contesti territoriali in cui vengono svolte le attività di cui alla presente convenzione, si specifica che il territorio della Regione Basilicata è suddiviso in 14 contesti territoriali, come da articolazione definita con D.G.R. n. 506 del 17/07/2020.

## **Art.2**

### ***Modalità di espletamento***

Per le sole attività di verifica dell'evento, **primo intervento, spegnimento, contenimento e bonifica**, l'Organizzazione dovrà garantire la copertura del servizio in reperibilità nella fascia oraria 06:00 – 22:00.

L'attività di verifica dell'evento, primo intervento, spegnimento, contenimento e bonifica con mezzo dotato di modulo A.I.B., dovrà essere assicurata con l'utilizzo dei mezzi in dotazione dell'Organizzazione e di una squadra di volontari per ogni mezzo, composta da almeno 3 unità.

In caso di avvistamento di un probabile incendio o di chiamata da parte della S.O.U.P., la squadra impegnata si recherà sul luogo dell'evento verificandone la tipologia, le caratteristiche, le dimensioni, provvedendo a comunicare gli esiti alla S.O.U.P.

Per tutta la durata della presente convenzione, l'Organizzazione dovrà tenere costanti contatti con la S.O.U.P.

## **Art.3**

### ***Impegni dell'Organizzazione***

Per lo svolgimento delle attività precisate nel precedente art.1, l'Organizzazione si avvale di propri soci volontari regolarmente iscritti facenti parte del nucleo operativo, che hanno ricevuto adeguata formazione in merito alle attività previste dalla presente convenzione e sono stati sottoposti a controllo sanitario di cui alla D.G.R. n. 512 del 17 maggio 2016. I volontari componenti le squadre dovranno essere facilmente riconoscibili. A tal fine, ciascun socio è dotato di un tesserino di

riconoscimento contenente dati anagrafici, foto e logo dell'Organizzazione. Tutti i volontari impiegati per lo svolgimento delle attività precisate nel precedente art.1 sono equipaggiati con DPI adeguati alle attività da svolgere.

L'Organizzazione dichiara che i mezzi, di proprietà o in comodato d'uso, messi a disposizione per le attività di cui alla presente convenzione sono quelli i cui dati identificativi si riportano nella tabella successiva e sono, secondo quanto dichiarato dal legale rappresentante dell'Organizzazione, idonei all'uso, revisionati ed assicurati. Copia del libretto attestante l'avvenuta revisione e polizza assicurativa del mezzo dovrà essere esibita all'atto della stipula della convenzione.

Nella stessa tabella sono riportati la sede cui il mezzo è assegnato, il territorio di riferimento per il pattugliamento, nonché i nominativi ed i contatti telefonici dei referenti delle sedi di assegnazione dei mezzi. Tali contatti verranno utilizzati dalla sala di controllo e dalla S.O.U.P. per comunicare direttamente con le squadre operanti sul territorio.

L'esito negativo del controllo sulla validità delle assicurazioni è motivo di mancata stipula o sospensione della convenzione.

Qualsiasi variazione relativa ai dati presenti nella tabella in parola dovrà essere tempestivamente comunicata alla S.O.U.P.

I mezzi impiegati sono equipaggiati con apparecchiature GPS fornite dall'Amministrazione.

L'Organizzazione ha provveduto alla loro installazione ed attivazione.

In caso di temporanea impossibilità da parte dell'Amministrazione a fornire gli apparati GPS, le squadre potranno utilizzare i mezzi che ne sono privi previa comunicazione alla S.O.U.P. A tal proposito, l'Organizzazione autorizza la S.O.U.P. a monitorare, solo ai fini delle attività strettamente connesse all'attuazione della presente convenzione, gli spostamenti ed i posizionamenti dei mezzi utilizzati.

L'Organizzazione, inoltre, si obbliga a predisporre e tenere regolarmente aggiornato il registro contenente i nomi dei volontari impegnati quotidianamente, l'indicazione dei mezzi utilizzati, l'annotazione delle attività svolte e degli eventi segnalati. Tale registro sarà sempre disponibile per gli eventuali controlli dell'Amministrazione, anche al fine di verificare la permanenza delle condizioni di idoneità dell'organizzazione sotto il profilo delle persone e dei mezzi necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della convenzione.

L'Organizzazione dichiara, inoltre, che non ha stipulato, né stipulerà convenzioni con altri Enti o Istituzioni pubbliche o private riguardanti gli stessi mezzi impiegati della presente convenzione. Resta nella possibilità dell'OdV di stipulare convenzioni per servizi analoghi mediante impiego di altri mezzi e squadre di volontari.

Il referente di ciascun mezzo ha l'obbligo di comunicare, all'inizio di ogni giornata, l'eventuale indisponibilità a fornire il servizio.

L'Organizzazione ha l'obbligo di compilare ed inviare la scheda di intervento presente sul sito della Protezione Civile Regionale, entro la giornata successiva.

L'Organizzazione ha, altresì, l'obbligo di controllare il corretto funzionamento del sistema GPS installato sui propri mezzi e di segnalare eventuali anomalie alla S.O.U.P.

Per l'attuazione di quanto sopra l'Organizzazione utilizzerà le credenziali di accesso all'area riservata dei rispettivi siti informatici o altra modalità comunicata dalla S.O.U.P.

## ELENCO MEZZI

| SEDE OPERATIVA       | CONTESTO TERRITORIALE / AREA DI RIFERIMENTO | MEZZO (TIPO-MODELLO)    | TARGA   | NOMINATIVO REFERENTE MEZZO (SQUADRA)                           | CONTATTO TELEFONICO REFERENTE          |
|----------------------|---------------------------------------------|-------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| LAVELLO              | 1 – Melfi                                   | Pick up Ford Ranger     | GT292RM | Donato Boccone<br>Donato Finiguerra                            | 3382929762<br>3317326564               |
| LATRONICO            | 8 – Lauria                                  | Iveco VM 90             | GJ246PL | Egidio Ciano                                                   | 3349172040<br>3937282387               |
| VENOSA               | 1 – Melfi                                   | Pick up Tata            | CY133VJ | Felice Spada                                                   | 3516524480<br>3337723022               |
| PALAZZO SAN GERVASIO | 1 – Melfi                                   | Land Rover Defender 110 | ZA441RY | Sede associativa Vab<br>Mauro Paradiso<br>Francesco Martinelli | 3791764498<br>3200713771<br>3474773779 |

### Art. 4

#### *Compiti e responsabilità dell'Amministrazione*

Al fine di consentire le attività previste nella presente convenzione, l'Amministrazione si impegna a fornire alle Organizzazioni gli apparati GPS, in comodato d'uso gratuito, per la rilevazione dei chilometri percorsi e i documenti tecnici necessari.

In particolare, per lo svolgimento dell'attività convenzionata, l'Amministrazione mette a disposizione dell'Organizzazione tutta la documentazione necessaria durante le fasi di ricognizione, monitoraggio non strumentale e sorveglianza.

Pertanto, l'Amministrazione rende disponibile in formato digitale la **Cartografia tematica** dalla quale si evince:

- la delimitazione dei contesti Territoriali;
- i limiti amministrativi comunali;
- bacini idrici;
- ogni altra documentazione disponibile.

### Art.5

#### *Assicurazione e responsabilità*

I volontari impegnati nelle attività di cui alla presente convenzione, durante ogni fase della loro prestazione, sono coperti da idonea assicurazione che copre tutti i rischi connessi allo svolgimento delle attività medesime per il periodo di vigenza della Convenzione medesima. L'Organizzazione ha, altresì, stipulato idonea assicurazione per i rischi di responsabilità civile verso terzi. I relativi oneri sono a carico esclusivo dell'Organizzazione e sono compresi nel rimborso regionale di cui al successivo art.6.

L'Organizzazione provvede alla stipula delle polizze e, all'atto della presente convenzione, ne esibisce copia all'Amministrazione.

L'Organizzazione è l'unica responsabile per comportamenti negligenti posti in essere dai suoi associati dai quali derivino danni a cose o persone.

## Art.6

### Rimborsi

L'Amministrazione riconosce all'Organizzazione, a titolo di rimborso, le sole spese dettagliate nella seguente tabella:

| <b>SPESE RENDICONTABILI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SPESE CHE NON NECESSITANO DI PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>ASSICURAZIONE VOLONTARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Assicurazione per responsabilità civile verso i terzi e contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato (art. 18 c. 3 D. Lgs. 117/2017).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ASSICURAZIONE MEZZI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Assicurazione dei mezzi associativi dichiarati in convenzione., per un periodo rendicontabile relativo al semestre ricadente in convenzione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ACCERTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Accertamenti sanitari obbligatori.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>FORMAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>VITTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Vitto con limite massimo di 15,00 € giornalieri, dietro presentazione di fatture o scontrini fiscali leggibili e dettagliati, compatibili con le date dell'attività svolta per l'intervento in campo avente una durata minima di 6 ore continuative.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>CARBURANTE PER GLI AUTOMEZZI/MEZZI AEREI E NAUTICI E MODULI AIB ASSOCIATIVI DICHIARATI IN CONVENZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                 | Rifornimenti carburante compatibili con le date, i tragitti e le località dell'attività svolta, indicati in scontrini dettagliati, fatture, estratti conto della carta carburante. Per la data del rifornimento del carburante è ammesso il giustificativo della spesa sostenuta anche giorni prima della data di inizio ed espletamento dell'attività, purché coincidente con il periodo di validità della convenzione. Non sono ammessi giustificativi di spesa in numero maggiore ai giorni effettivi di espletamento dell'attività. |
| <b>MANUTENZIONE ORDINARIA MEZZI E ATTREZZATURE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | Acquisto e montaggio di ricambi, materiale di consumo (olio, filtri...) dei mezzi associativi dichiarati in convenzione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>ACQUISTO DPI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>COSTI INDIRETTI LIMITATI ALLA QUOTA PARTE IMPUTABILE DIRETTAMENTE ALLE ATTIVITA' IN CONVENZIONE CON LIMITE MASSIMO PARI AL 50% DEL TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE</b><br>(L'Organizzazione deve dimostrare per ogni voce di spesa sostenuta la quota parte imputabile direttamente alle attività oggetto della convenzione) | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Locazione immobili, spese condominiali e pulizie;</li><li>2. Locazione e leasing attrezzature;</li><li>3. Acquisto utensileria minuta;</li><li>4. Utenze per illuminazione e riscaldamento;</li><li>5. Posta, telefono e collegamenti telematici;</li><li>6. Spese amministrative e contabili;</li><li>7. Manutenzione di sistemi informatici;</li><li>8. Manutenzione sedi operative.</li></ol>                                                                                               |
| <b>SPESE CHE DEVONO ESSERE PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>ATTREZZATURE E MEZZI:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Riparazione o reintegro di attrezzature e mezzi associativi dichiarati in convenzione perduti o danneggiati, dei quali dovrà essere data tempestiva comunicazione all'Ufficio Protezione Civile;</li><li>2. Altre necessità indispensabili per lo svolgimento degli interventi:<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Noleggio/acquisto mezzi;</li><li>➤ Noleggio/acquisto attrezzature particolari;</li><li>➤ Noleggio DPI.</li></ul></li></ol>                                              |

Il limite massimo di spese rendicontabili varia a seconda del mezzo impiegato dalla squadra associata in ciascuna sede operativa indicata nella tabella all'art. 3 della presente convenzione. Tale limite massimo è pari a:

- 2.920,00 € in caso di impiego di pick up con modulo
- 3.280,00 € in caso di impiego di VM/ACM con modulo
- 3.400,00 € in caso di impiego di Autobotte.

I massimali precedentemente indicati si intendono decurtati di 360,00 € per ciascuna squadra, in caso di impiego di mezzi inseriti nella "Colonna Mobile Regionale".

Gli stessi massimali sono ridotti del 15% qualora l'OdV non sia disposto ad operare nel contesto territoriale contiguo, del 30% in caso di riduzione all'operatività nel proprio comune.

Di conseguenza il limite massimo di spese rendicontabili dall'Organizzazione è stabilito, in base ai mezzi riportati in tabella art. 3, in € 11,680.00.

I costi indiretti devono essere rendicontati per ogni SEDE OPERATIVA (dotata pertanto di volontari e mezzi) presente e attiva nel contesto territoriale di riferimento, come declinato in convenzione. L'Organizzazione può rendicontare tali costi solo in relazione alla quota parte imputabile direttamente alle attività convenzionate. Il limite massimo per i costi indiretti è pari al 50% del totale delle spese effettivamente sostenute e rendicontate.

Le spese relative alle attrezzature e mezzi (punti 1 e 2) devono essere preventivamente autorizzate dall'Amministrazione.

Tutte le richieste di rimborso devono avere idonea documentazione contabile che attesti l'ammontare della somma effettivamente spesa. I pagamenti delle spese sono eseguiti con versamento bancario o postale ovvero mediante altri sistemi di pagamento diversi dal contante, fatta eccezione per le spese di trasporto con mezzi pubblici di linea, le quali, se in possesso dei titoli di viaggio, possono essere pagate anche in contanti.

Non sono ammesse a rimborso spese sostenute fuori dal periodo di validità della convenzione, ad eccezione delle spese indispensabili, propedeutiche o conseguenti l'avvenuto svolgimento delle attività convenzionate.

Sono ammesse fatture non quietanzate per un massimo del 30% delle spese effettivamente sostenute e rendicontate. In tal caso, entro e non oltre 30 giorni dal mandato di pagamento del rimborso, dovranno essere trasmesse le quietanze di pagamento, pena la decadenza del beneficio e il recupero di tutte le somme erogate.

Il rimborso per le spese di carburante viene corrisposto previa verifica del GPS per le autovetture/mezzi aerei muniti di tale apparato. Qualora i mezzi utilizzati non disponessero dell'apparato GPS, la verifica della rendicontazione avviene tramite l'acquisizione da parte dell'Amministrazione della scheda dell'intervento effettuato, contenenti l'espressa indicazione dei chilometri/miglia percorsi/ore di volo, predisposti dalla squadra interessata e ratificati dal Presidente dell'Organizzazione.

Le richieste di rimborso ad attrezzature o mezzi per eventuali danni o loro perdite devono essere documentate da certificazione rilasciata o sottoscritta da autorità istituzionale competente (quali, a titolo esemplificativo, Polizia di Stato, Carabinieri, Polizia Locale, Automobil Club Italiano per il rimorchio degli automezzi, ecc...).

I rimborsi verranno corrisposti entro i limiti delle risorse disponibili sul bilancio regionale corrente.  
È fatto assoluto divieto di richiesta di rimborso per spese già rendicontate nell'ambito di altre convenzioni o in altre sedi amministrative e contabili.

## **Art.7**

### ***Modalità di erogazione dei rimborsi***

Dato il valore continuativo delle attività convenzionate, all'Organizzazione viene corrisposto una quota in anticipo.

Al fine di valutare l'importo dell'anticipo, si considera come valore di riferimento il costo massimo di una squadra di intervento, così come riportato nel precedente art. 6. L'anticipo corrisponde al 70% del rimborso massimo ammissibile per ciascuna squadra associata a sede operativa dichiarata in convenzione.

L'Organizzazione deve presentare apposita rendicontazione corredata da idonea documentazione contabile che attesti l'ammontare della somma spesa (fatture quietanzate, copia degli scontrini "parlanti" o altri documenti contabili attestanti la spesa, ecc..) entro n. 30 giorni dalla fine della campagna antincendio 2025.

Le rendicontazioni e le richieste di rimborso devono essere inoltrate a mezzo PEC: [ufficio.protezione.civile@cert.regione.basilicata.it](mailto:ufficio.protezione.civile@cert.regione.basilicata.it) all'Amministrazione in copia conforme all'originale, utilizzando unicamente i modelli allegati alla presente.

Se il totale delle spese effettivamente sostenute e documentate nei modelli suindicati è pari all'anticipo erogato, non sarà dovuta la corresponsione del saldo.

Qualora, invece, le spese effettivamente sostenute dall'Organizzazione siano inferiori all'anticipo, l'Amministrazione procederà al recupero delle somme già versate attraverso richiesta di rimborso al beneficiario oppure scomputo da eventuali altre spettanze. In caso di mancata restituzione da parte dell'Organizzazione delle somme da recuperare, la riscossione avverrà nei modi stabiliti dalla legge.

## **Art.8**

### ***Durata della convenzione***

La durata del rapporto convenzionale è pari al periodo di grave pericolosità degli incendi boschivi 2025, così come decretato dal Presidente della Giunta Regionale o, comunque, a far data della stipula della presente convenzione.

## **Art 9**

### ***Penalità***

In caso di verifica di inadempienze, sarà applicato quanto stabilito nel Disciplinare approvato con DGR 279 del 23.05.2023, con particolare riferimento ai punti 4.2 e 4.3.

## **Art.10**

### ***Controversie***

In caso di controversie in ordine all'applicazione delle clausole contenute nella presente convenzione, le parti si impegnano alla composizione amichevole delle stesse. Le relative questioni dovranno essere risolte entro il termine di 30 giorni decorrenti dalla data di ricezione della lettera, trasmessa da una delle due parti, con la quale si solleva la questione controversa.

Trascorso inutilmente detto termine la controversia sarà sottoposta al competente foro di Potenza.

## **Art. 11**

### ***Aggiornamento e variazioni della convenzione***

La presente Convenzione potrà essere successivamente aggiornata, integrata e riveduta con specifiche intese tra le parti, ovvero su richiesta di una delle stesse, anche in relazione ad esigenze manifestatesi successivamente alla stipula, purché le modifiche non comportino ulteriori costi.

Le predette variazioni acquistano efficacia con l'approvazione di un'apposita determinazione del Dirigente dell'Amministrazione – Dirigente Ufficio Protezione Civile

## **Art. 12**

### ***Trattamento dati personali***

Ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, la Regione Basilicata, in qualità di Titolare del trattamento, attribuisce il ruolo di Responsabile esterno alle Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile, come previsto dall'art. 28 del Regolamento 679/2016/UE.

Le Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile sono tenute all'osservanza della disciplina in materia di Protezione dei dati personali contenuta nel Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nonché nel D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii. recante il Codice in materia di Protezione dei dati personali ed in particolare all'adozione delle misure di sicurezza adeguate ed alla sottoscrizione dell'Atto di designazione a Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679, nel quale saranno indicati gli obblighi e le procedure alle quali le predette Organizzazioni dovranno attenersi nel corso del rapporto contrattuale.

Inoltre, le Organizzazioni di Volontariato si impegnano e si obbligano ad acquisire dai propri volontari, nel caso in cui i dati personali di quest'ultimi venissero comunicati e/o comunque trattati dalla Regione Basilicata, l'informativa al trattamento dei dati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 che verrà comunicata dalla stessa Regione Basilicata in qualità di Titolare del trattamento.

Le Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza, durante l'espletamento delle attività e dei servizi oggetto del presente contratto, di non divulgarli in alcun modo e in alcuna forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione della convenzione. Le Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile sono responsabili per l'esatta osservanza degli obblighi di segretezza anzidetti da parte dei propri dipendenti, volontari, consulenti, collaboratori.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, le Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile saranno tenute a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare.

Tutti i dati personali comunicati dalle Parti sono trattati dalle stesse sulla base dei presupposti di liceità enunciati all'articolo 6 par. 1, lett. b) e lett. c) e all'art. 9 par. 2, lett. f) del Regolamento UE 679/2016 sulla Protezione dei dati e la loro libera circolazione. Con la sottoscrizione della Convenzione, ciascuna Parte dichiara di essere informata sull'utilizzo dei propri dati personali

funzionali alla stipula ed alla esecuzione del rapporto contrattuale in essere tra le medesime Parti. Tali dati potranno altresì essere comunicati a terzi in Italia, qualora tale comunicazione sia necessaria in funzione degli adempimenti, diritti e obblighi, connessi all'esecuzione della Convenzione

Le Parti prendono altresì atto dei diritti a loro riconosciuti dalla vigente normativa in materia.

PER LA REGIONE BASILICATA

PER L'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

---

---

**Le parti dichiarano espressamente di aver preso espressa visione dell'art. 9**

PER LA REGIONE BASILICATA

PER L'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

---

---

**REDIGERE SU CARTA INTESTATA**  
**DELL' ORGANIZZAZIONE**

**ALLEGATO XXXX - Istanza di rimborso Organizzazione di Volontariato**

All'Ufficio Protezione Civile

Direzione Generale per le Infrastrutture e la  
Mobilità Sostenibile

Regione Basilicata

p.e.c.:

ufficio.protezione.civile@cert.regione.basilicata.it

**Oggetto: Convenzione XXXXXXXX artt. XXXX – Istanza di rimborso.**

| ANAGRAFICA ORGANIZZAZIONE                            |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
|------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| DENOMINAZIONE ORGANIZZAZIONE                         |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| CODICE FISCALE                                       |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| NUM. ISCRIZIONE ELENCO TERRITORIALE                  |            | D.D. di iscrizione                                                                                                                                                                                                                                          |           |  |
| PEC                                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| SEDE LEGALE                                          | Città      |                                                                                                                                                                                                                                                             | Provincia |  |
|                                                      | Via/piazza |                                                                                                                                                                                                                                                             | N. civico |  |
| ADERENTE AD UN COORDINAMENTO REGIONALE               | NO         | SI (indicare quale) _____<br><i>N.B.: I Coordinamenti devono presentare un'unica istanza cumulativa per le Associazioni che aderiscono al Coordinamento medesimo utilizzando il modello "Istanza unitaria di contributo per coordinamenti - Allegato B"</i> |           |  |
| ADERENTE AD UN COORDINAMENTO/ ASSOCIAZIONE NAZIONALE | NO         | SI (indicare quale) _____<br><i>N.B.: I Coordinamenti/Associazioni Nazionali sono iscritti all'Elenco Centrale presso il Dipartimento di Protezione Civile</i>                                                                                              |           |  |
| RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ASSOCIAZIONE              |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| NOME E COGNOME                                       |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| LUOGO DI NASCITA                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| DATA DI NASCITA                                      |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| CODICE FISCALE                                       |            |                                                                                                                                                                                                                                                             |           |  |
| RESIDENZA                                            | Città      |                                                                                                                                                                                                                                                             | Provincia |  |

**REDIGERE SU CARTA INTESTATA**

**DELL' ORGANIZZAZIONE**

**ALLEGATO XXXX - Istanza di rimborso Organizzazione di Volontariato**

|                    |            |  |           |  |
|--------------------|------------|--|-----------|--|
|                    | Via/piazza |  | N. civico |  |
| RECAPITO CELLULARE |            |  |           |  |

| RIFERIMENTI BANCARI ASSOCIAZIONE |  |
|----------------------------------|--|
| INTESTATARIO CONTO CORRENTE      |  |
| ISTITUTO DI CREDITO              |  |
| FILIALE DI                       |  |
| C.C. NUMERO                      |  |
| IBAN                             |  |

|                                                                                                                        |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>IMPORTO TOTALE RICHIESTO</b><br>Importo complessivo del rimborso comprensivo di IVA<br>(o dichiarare se esente IVA) | € _____ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| <b>NUMERO TOTALE SQUADRE</b> | _____ |
|------------------------------|-------|

**SPESE SOSTENUTE**

| SPESE CHE NON NECESSITANO DI PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE: |                                                                                                                                                                                                                           |                                 |         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|
|                                                         | TIPOLOGIA DI SPESA                                                                                                                                                                                                        | DESCRIZIONE (tipo, quantità...) | IMPORTO |
| <input type="checkbox"/>                                | <b>ASSICURAZIONE VOLONTARI</b><br><br>Assicurazione per responsabilità civile verso i terzi e contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato (art. 18 c. 3 D. Lgs. 117/2017). |                                 |         |
| <input type="checkbox"/>                                | <b>ASSICURAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                      |                                 |         |

**REDIGERE SU CARTA INTESTATA**

**DELL' ORGANIZZAZIONE**

**ALLEGATO XXXX - Istanza di rimborso Organizzazione di Volontariato**

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                          | <b>MEZZI</b><br><br>Assicurazione dei mezzi associativi dichiarati in convenzione., per un periodo rendicontabile relativo al semestre ricadente in convenzione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>ACCERTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI</b> (ex DGR n. 512 del 17/05/2016);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>FORMAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>VITTO</b><br><br>Vitto con limite massimo di € 15,00 giornalieri, dietro presentazione di fatture o scontrini fiscali leggibili e dettagliati, compatibili con le date dell'attività svolta per l'intervento in campo avente una durata minima di 6 ore continuative.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>CARBURANTE PER GLI AUTOMEZZI/MEZZI AEREI E NAUTICI E MODULI AIB ASSOCIATIVI DICHIARATI IN CONVENZIONE</b><br><br>Rifornimenti carburante compatibili con le date, i tragitti e le località dell'attività svolta, indicati in scontrini dettagliati, fatture, estratti conto della carta carburante.<br><br>Per la data del rifornimento del carburante è ammesso il giustificativo della spesa sostenuta anche giorni prima della data di inizio ed espletamento dell'attività, purché coincidente con il periodo di validità della convenzione.<br><br>Non sono ammessi giustificativi di spesa in numero maggiore ai giorni effettivi di espletamento dell'attività. |  |  |
| <input type="checkbox"/> | <b>MANUTENZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |

**REDIGERE SU CARTA INTESTATA**

**DELL' ORGANIZZAZIONE**

**ALLEGATO XXXX - Istanza di rimborso Organizzazione di Volontariato**

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                    |  |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|--|
|                                                             | <b>ORDINARIA MEZZI E ATTREZZATURE</b><br><br>Acquisto e montaggio di ricambi, materiale di consumo (olio, filtri...) dei mezzi associativi dichiarati in convenzione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                    | <b>ACQUISTO DPI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                    | <b>COSTI INDIRETTI LIMITATI ALLA QUOTA PARTE IMPUTABILE DIRETTAMENTE ALLE ATTIVITA' IN CONVENZIONE CON LIMITE MASSIMO PARI AL 50% DEL TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE</b><br><br><b>(L'Organizzazione deve dimostrare per ogni voce di spesa la quota parte imputabile direttamente alle attività oggetto della convenzione)</b><br><br>9. Locazione immobili, spese condominiali e pulizie;<br>10. Locazione e leasing attrezzature;<br>11. Acquisto utensileria minuta;<br>12. Utenze per illuminazione e riscaldamento;<br>13. Posta, telefono e collegamenti telematici;<br>14. Spese amministrative e contabili;<br>15. Manutenzione di sistemi informatici;<br>16. Manutenzione sedi operative. | <b>TIPOLOGIA SPESA</b> | <b>GIUSTIFICAZIONE QUOTA PARTE</b> |  |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                    |  |
| <b>SPESE CHE DEVONO ESSERE PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATE:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                    |  |
| <input type="checkbox"/>                                    | <b>ATTREZZATURE E MEZZI:</b><br><br>3. Riparazione o reintegro di attrezzature e mezzi associativi dichiarati in convenzione perduti o danneggiati, dei quali dovrà essere data tempestiva comunicazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                                    |  |

**REDIGERE SU CARTA INTESTATA**

**DELL' ORGANIZZAZIONE**

**ALLEGATO XXXX - Istanza di rimborso Organizzazione di Volontariato**

|  |                                                                                                                                                                                                           |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | all'Ufficio Protezione Civile<br>4. Altre necessità indispensabili per lo svolgimento degli interventi:<br>➤ Noleggio/acquisto mezzi;<br>➤ Noleggio/acquisto attrezzature particolari;<br>➤ Noleggio DPI. |  |
|  |                                                                                                                                                                                                           |  |
|  | <b>LIMITE MASSIMO DI SPESE RENDICONTABILI PER SQUADRA DICHIARATA IN CONVENZIONE: € XXXXXXXX,00</b>                                                                                                        |  |

|                                                                                          |                                              |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MEZZI O ATTREZZATURE RICEVUTI IN COMODATO D'USO GRATUITO DALLA REGIONE BASILICATA</b> | SI<br><input type="checkbox"/>               | NO<br><input type="checkbox"/> |
|                                                                                          | Indicare tipologia e targa/matricola mezzo/i |                                |
|                                                                                          | _____                                        |                                |
|                                                                                          | _____                                        |                                |
|                                                                                          | _____                                        |                                |

|                                |                                              |                                |
|--------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>MEZZI IN COLONNA MOBILE</b> | SI<br><input type="checkbox"/>               | NO<br><input type="checkbox"/> |
|                                | Indicare tipologia e targa/matricola mezzo/i |                                |
|                                | _____                                        |                                |
|                                | _____                                        |                                |
|                                | _____                                        |                                |

Consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA:**

di essere a conoscenza delle responsabilità in capo al Legale Rappresentante dell'Associazione:

- che le attrezzature, gli equipaggiamenti e i dispositivi di protezione acquistati/noleggiati siano conformi alle norme CE previste per il tipo di impiego;

**REDIGERE SU CARTA INTESTATA**

**DELL' ORGANIZZAZIONE**

**ALLEGATO XXXX - Istanza di rimborso Organizzazione di Volontariato**

- che i volontari deputati all'utilizzo dei mezzi e attrezzature acquistati/noleggiati siano qualificati e formati, ove per formazione si intende anche la formazione e l'informazione sui rischi derivanti dalla specifica attività svolta ai sensi del D.lgs. n. 81/2008;
- che i soci volontari deputati all'utilizzo siano iscritti all'elenco del volontariato di P.C., maggiorenni, con idoneità psico-fisica certificata per la specifica attività, assicurati contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché' per la responsabilità civile verso i terzi, in corso di validità per la specifica attività svolta;
- che per le medesime spese sostenute non sono state inoltrate richieste di rimborso ad altri soggetti né sono stati già erogati altri contributi;
- che l'Organizzazione di Volontariato \_\_\_\_\_
  - ☐ non è tenuta al possesso del DURC, in quanto non è tenuta a versamenti inps e inail;
  - ☐ è tenuta al possesso del DURC, in quanto è tenuta a versamenti inps e inail;
- 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 istanza viene resa.

**ALLEGATI OBBLIGATORI**

1. Copia del documento di identità del Legale Rappresentante;
2. Idonea documentazione contabile che attesti l'ammontare della somma effettivamente spesa;  
*Sono ammesse fatture non quietanzate per un massimo del 30% delle spese effettivamente sostenute e rendicontate;*
3. Per le richieste di rimborso per eventuali danni o perdite ad attrezzature o mezzi: certificazione rilasciata o sottoscritta da autorità istituzionale competente (quali, a titolo esemplificativo, Polizia di Stato, Carabinieri, Polizia Locale, Automobil Club Italiano per il rimorchio degli automezzi, Responsabili del Centro Operativo Misto, Centro Operativo Comunale e Centro Coordinamento Soccorsi, ecc...);
4. Altro \_\_\_\_\_

**DATA**

**FIRMA DIGITALE PADES DEL L.R.**