

Allegato "1" al decreto n. del ... "Delibera G.R. n. 1163 del 10.11.2003. Approvazione modulistica e disposizioni per il relativo uso."

## QUADRO DI RIFERIMENTO

La modulistica che segue e le presenti disposizioni per il suo uso, sono stati elaborati al fine di rendere operative le procedure per la copertura finanziaria degli oneri derivanti dall'impiego del volontariato in attività di emergenza di rilevanza locale e regionale, ai sensi degli artt.9 e 10 del DPR n.194/2001 "Regolamento recante nuova disciplina della partecipazione delle organizzazioni di volontariato alle attività di protezione civile", approvate con delibera G.R. n. 1163 del 10.11.2003.

L'osservanza delle procedure di cui alla delibera n.1163/2003 e della modulistica che segue, costituisce il presupposto per la copertura finanziaria - a valere sulle risorse del Fondo regionale di protezione civile istituito dall'art.138, comma 16, L. 388/2000 - delle spese di cui al punto 1 della delibera n.1163/2003 riconducibili ai benefici di cui agli artt.9 e 10 del DPR n.194/2001.

Inoltre, ai sensi del DPR n.194/2001, l'accesso ai benefici degli articoli sopra richiamati è, subordinato all'autorizzazione all'impiego del volontariato da parte del Dipartimento della Protezione Civile nonché alla iscrizione delle organizzazioni attivate all'elenco nazionale del volontariato di cui all'art.1, comma 3, del DPR medesimo.

Restano ferme le competenze e le procedure del Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri per gli eventi di rilevanza nazionale.

Ai fini delle presenti disposizioni, alle organizzazioni di volontariato è equiparata la CRI, gruppo volontario.

## 1. MODULISTICA

### 1.1. "Richiesta di attivazione del volontariato."

Ai fini dei benefici previsti agli artt.9 e 10 del DPR n.194/2001, la richiesta di attivazione del volontariato è trasmessa al Centro Situazioni regionale che provvede ai successivi adempimenti per il rilascio dell'autorizzazione da parte del Dipartimento della protezione Civile.

I Comuni usano per la richiesta al Centro Situazioni regionale (art.2.4 lettera a, Del. G.R. n.1163/2003) il fac - simile **Modello A/1**, trasmettendone per conoscenza copia alla Provincia territorialmente competente; le Province (art.2.4 lettera b, Del. G.R. n.1163/2003) usano il modello fac - simile **Modello A/2**.

Nella richiesta di attivazione il Comune o la Provincia comunica la denominazione delle organizzazioni da attivare, dà atto della loro iscrizione all'elenco nazionale del volontariato ed in via generale indica i settori di intervento delle medesime.

Il Centro Situazioni regionale provvederà a comunicare al Comune o alla Provincia richiedente, l'autorizzazione rilasciata dal Dipartimento della Protezione Civile.

## **1.2. “Adempimenti degli Enti”**

Entro 10 giorni dal termine dell'emergenza l'Ente presso il quale il volontariato è stato impiegato, trasmette all'Area interdipartimentale Sistema regionale di protezione Civile, Direzione Generale della Presidenza, Via Cavour 18 - Firenze, una comunicazione nella quale sono specificate le organizzazioni di volontariato effettivamente impiegate ed il periodo di impiego. A tale fine sarà utilizzato il fac - simile **Modello B**.

Nel caso in cui l'attivazione sia avvenuta a cura di altro Ente, la comunicazione viene trasmessa per conoscenza anche al medesimo.

L'Ente che ha impiegato il volontariato provvede a rilasciare attestato di presenza ai singoli volontari secondo il fac – simile **Modello C**.

Tale Modello deve essere controfirmato e timbrato anche dal Legale rappresentante dell'associazione di appartenenza del volontario.

Ove i volontari siano impiegati presso le sale operative della propria organizzazione, all'attestazione provvede il Responsabile dell'organizzazione medesima, ferma restando a carico dell'Ente la comunicazione sopra specificata.

L'Ente che ha impiegato il volontariato entro 60 giorni dalla cessazione della attività di soccorso, invia all'Area interdipartimentale Sistema Regionale di protezione Civile il riepilogativo delle spese sostenute dalle organizzazioni di volontariato impiegate. A tale fine sono stati predisposti il fac – simile **Modello D** “Riepilogo spese organizzazioni” e **Modello D/1** “Rimborso spese singola organizzazione”.

## **1.3. “Adempimenti del datore di lavoro pubblico o privato e dei lavoratori autonomi”**

La richiesta di rimborso del datore di lavoro pubblico o privato, delle somme equivalenti agli emolumenti versati al proprio dipendente che abbia partecipato alle attività di soccorso autorizzate, è redatta nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui al DPR n.445/2000, secondo il fac - simile **Modello E**.

Gli emolumenti di cui il datore di lavoro chiede il rimborso corrispondono alle competenze spettanti ed agli oneri riflessi dovuti per il periodo di assenza dal lavoro del dipendente.

La richiesta di rimborso per mancato guadagno del lavoratore autonomo, è redatta nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui al DPR n.445/2000, secondo il fac - simile Modello F.

Il calcolo del rimborso è effettuato, ai sensi di quanto stabilito dal DPR n.194/2001, sulla base del reddito imponibile scaturente dalla dichiarazione del reddito presentata l'anno precedente a quello in cui è stata prestata l'opera di volontariato e comunque nel limite massimo di Euro 103,29 lorde giornaliere.

Le richieste di rimborso del datore di lavoro e del lavoratore autonomo devono essere trasmesse alla Regione Toscana, Direzione Generale della Presidenza, Area Sistema regionale di protezione civile, Via Cavour 18 - Firenze, entro 90 giorni dalla data del rilascio dell'attestazione di presenza al dipendente o lavoratore autonomo.

Alla richiesta di rimborso devono essere allegate:

- a) la attestazione di presenza rilasciata dall'Ente che ha impiegato il volontario, sottoscritta anche dal Responsabile dell'organizzazione di appartenenza;

b) Fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

## **2. Controlli**

Le domande di rimborso presentate sotto forma di dichiarazione sostitutiva dai datori di lavoro pubblici o privati e dai lavoratori autonomi, sono soggette a controllo.

Le pratiche sottoposte a controllo, per ciascuna delle due tipologie di richiesta, saranno sorteggiate nella percentuale non inferiore al 5% tra tutte quelle pervenute ed ammesse a rimborso ogni semestre.

Le relative operazioni di controllo sono eseguite entro tre mesi dalla data del sorteggio.

In fase di controllo sarà richiesta al datore di lavoro ed al lavoratore autonomo, tutta la documentazione di cui è stata dichiarata l'esistenza e in caso di mancata presentazione, il rimborso sarà revocato.

Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, oltre alle conseguenze previste dal DPR n.445/2000 agli artt.75 e 76 per le false dichiarazioni ed attestazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento di rimborso emanato.

Modello A/1  
(carta intestata Comune)

## RICHIESTA ATTIVAZIONE VOLONTARIATO

Via FAX

Regione Toscana  
Centro Situazioni regionale  
Firenze  
(Fax – 055 430285)

E, p.c. Provincia di

Per fronteggiare la situazione di emergenza prevista/verificatasi in conseguenza del seguente evento:

- nubifragio/alluvione
- tromba d'aria
- sisma
- (altro) .....

del .....

E

Ai fini dell'applicazione dei benefici di cui agli artt.9 e 10 del DPR 194/2001, il sottoscritto in qualità di ..... del Comune di .....

### RICHIEDE

L'attivazione delle seguenti organizzazioni di volontariato iscritte all'Elenco nazionale del volontariato di cui all'art.1, comma 3, del DPR n.194/2001:

- .....
- .....
- .....

Per lo svolgimento delle seguenti attività:

- soccorso
- sorveglianza a vista
- altro (specificare) .....

Si richiede che il rilascio dell'autorizzazione sia trasmesso al seguente n. fax ..... e comunicato al seguente n. tel. ....

FIRMA

Modello A/2  
(Carta intestata Provincia)

## RICHIESTA ATTIVAZIONE VOLONTARIATO

Via FAX

Regione Toscana  
Centro Situazioni regionale  
Firenze  
(Fax – 055 430285)

E, p.c. Al Comune di

Per fronteggiare situazione di emergenza prevista/verificatasi in conseguenza del seguente evento:

- nubifragio/alluvione
- tromba d'aria
- sisma
- (altro) .....

del ..... che ha colpito il/i Comune/i di .....

E

Ai fini dell'applicazione dei benefici di cui agli artt.9 e 10 del DPR 194/2001, il sottoscritto .....in qualità di .....della Provincia di .....

### RICHIEDE

L'attivazione delle seguenti organizzazioni di volontariato iscritte all'Elenco nazionale del volontariato di cui all'art.1, comma 3, del DPR n.194/2001:

- .....
- .....
- .....

Per lo svolgimento delle seguenti attività:

- soccorso
- sorveglianza a vista
- altro (specificare) .....

L'impiego delle suddette organizzazioni viene disposto presso (segnare con una X):

- Comune di .....
- COM di .....
- Sala operativa provinciale .....
- .....

Si richiede che il rilascio dell'autorizzazione sia trasmesso al seguente n. fax ..... e comunicato al seguente n. tel. ....

FIRMA

Modello B  
(Carta intestata)

COMUNICAZIONE TERMINE IMPIEGO VOLONTARIATO  
Evento del .....

Alla Regione Toscana  
Direzione Generale della Presidenza  
Area interdipartimentale  
Sistema Regionale di Protezione Civile  
Via Cavour 18 – Firenze  
(Fax 055 – 4384715)

E, p.c. Provincia di

Per le finalità e gli effetti di cui all'art.9 e 10 del DPR n.194/2001, il  
Sottoscritto..... in qualità di Responsabile:

- Dell'Ufficio Protezione civile/COC del Comune di .....
- Del COM istituito presso.....
- Della Sala operativa provinciale della Provincia di .....

In relazione all'attivazione delle organizzazioni di volontariato autorizzata dal Dipartimento della  
Protezione Civile, come da comunicazione della Regione Toscana del .....

COMUNICA

1. Che sono state impiegate le seguenti organizzazioni:

- .....
- .....
- .....

2. che il periodo di utilizzo delle organizzazioni di volontariato è stato dal .....al .....  
(indicare periodo di utilizzo e eventualmente specificando per singola organizzazione);

.....  
.....  
.....

FIRMA

Modello C  
(carta intestata)

ATTESTAZIONE PRESENZA  
(rilasciata al singolo volontario)  
Evento del .....

Per le finalità e gli effetti della legge n.225/1992 e dell'art.9 del D.P.R. n.194/2001, il Sottoscritto.....in qualità di Responsabile:

- Dell'Ufficio Protezione civile/COC del Comune di .....
- Del COM istituito presso.....
- Della Sala operativa provinciale .....

In relazione all'attivazione della organizzazione del volontariato denominata ..... iscritta nell'Elenco nazionale del volontariato di cui all'art.1, comma 3, del DPR n.194/2001, previa autorizzazione del Dipartimento della Protezione Civile comunicata dalla Regione Toscana con fax del .....

ATTESTA

Che la/il Sig.ra/ Sig.....nata/o a .....

Il ...../...../..... residente in ..... Prov.....

Appartenente alla suddetta organizzazione ha prestato servizio di volontariato in attività di (barrare la casella che interessa):

- Soccorso alla popolazione
- Sorveglianza a vista
- Altro .....

Il suddetto volontario è stato impegnato dal ...../ ...../ ..... al ...../ ...../ .....

Il Responsabile .....

Il Responsabile Organizzazione

-----

-----

(Firma LEGGIBILE e timbro)

Modello D  
(Carta intestata)

RIEPILOGO SPESE ORGANIZZAZIONI  
(art.10 del DPR 194/2001)  
Evento del .....

**Alla Regione Toscana**  
Direzione Generale della Presidenza  
Area “Sistema Regionale di Protezione  
Civile” – Via Cavour 18  
Firenze

Il Sottoscritto ..... in qualità di ..... del Comune di .....  
/ Provincia di ....., ai sensi dell’art.10 del DPR n.194/2001 trasmette il riepilogo delle  
spese sostenute dalle organizzazioni di volontariato, impiegate in occasione dell’evento del  
..... per un Totale di Euro ..... e ne chiede il relativo accredito secondo  
le seguenti modalità:

- Accredito sul c/c postale n. .... ;
- Accredito sul c/c bancario n. .... presso la banca .....
- Agenzia/Filiale n. .... di ..... Via/Piazza .....
- Codice ABI ..... CAB .....

Ai fini di cui sopra

DICHIARA

• che delle organizzazioni di volontariato impiegate, come da precedente comunicazione Prot.n.  
..... del ..... (*richiamare gli estremi della lettera Modello B “Comunicazione termine  
impiego volontariato”*), hanno richiesto il rimborso per le spese sostenute le organizzazioni di  
seguito indicate:

- 1) -----
- 2) -----
- 3) -----
- ..) -----

• che per ciascuna organizzazione sopra richiamata è stata redatta scheda fac-simile Modello D/1  
che si allega alla presente, per un totale di n. .... schede allegate;

• che il totale delle spese è così determinato:

Tipologia di spesa	Importo Totale
Spese di viaggio	Euro
Spese reintegro mezzi perduti o danneggiati di proprietà delle organizzazioni	Euro
Spese reintegro mezzi privati	Euro
<u>TOTALE</u>	<u>EURO</u>

• che tutta la documentazione giustificativa delle spese valutate ammissibili, così come gli atti relativi alla istruttoria, è conservata e disponibile presso questo Ente per le verifiche previste al punto 4.3 della Del. G.R. n.1163/2003. Le verifiche potranno essere svolte rivolgendosi al seguente Ufficio:

Denominazione..... Responsabile .....

telefono.....fax ..... e – mail .....

FIRMA

**Timbro dell'Ente e firma IN ORIGINALE**

All. n. .... schede

Modello D/1  
(Carta intestata)

RIEPILOGO SPESE SINGOLA ORGANIZZAZIONE  
(art.10 del DPR 194/2001)  
Evento del .....

Il Sottoscritto ..... (*nome e cognome*) in qualità di ..... del Comune  
di ..... / Provincia di .....

ATTESTA

• che la seguente organizzazione di volontariato (*indicare denominazione*):  
....., impiegata come da precedente “Comunicazione termine impiego  
volontariato” Modello B, ha presentata la documentazione giustificativa relativa alle spese di cui  
all’art.10 del DPR n.194/2001 (**segnare con una crocetta la tipologia di spesa interessata**) ed in  
particolare:

- Che le spese di viaggio ammontano ad Euro ..... di cui:  
Euro ..... Per carburante;  
Euro ..... Per pedaggi autostradali;  
Euro ..... Per biglietti ferroviari/ nave;

e che la relativa documentazione di spesa è stata verificata ed è conforme alle prescrizioni della  
Del. G.R. n.1163 del 10.11.2003 (tariffa più economica per i biglietti ferroviari o marittimi;  
congruità delle spese di carburante e dei pedaggi con il percorso ammissibile e l’attività  
richiesta e svolta);

- che gli importi richiesti per il reintegro di attrezzature e mezzi di proprietà delle organizzazioni  
ammonta ad Euro ..... e che l’ammissione al reintegro è stata verificata sulla  
base di apposita istruttoria che ha accertato:
- attrezzature e/o mezzi sono stati perduti o danneggiati nel corso della attività di soccorso e  
direttamente a causa di quest’ultima;
  - la perdita o il danneggiamento è da imputare direttamente all’attività di soccorso svolta con  
esclusione dei danni che per tipologia sono da ritenersi ascrivibili a vetustà, malfunzionamento  
o mancata manutenzione;
  - la perdita o il danneggiamento non è la conseguenza di incidenti stradali.

ATTESTA INFINE

- che sono stati richiesti Euro .....per il reintegro o danneggiamento (*specificare la  
fattispecie che interessa*) di un mezzo privato appartenente al Sig. .... appartenente  
alla sopra citata organizzazione di volontariato, di cui è stato accertato che:
- l’uso del mezzo proprio era stato preventivamente autorizzato da questo Ente in assenza di  
disponibilità di mezzi di servizio ed in presenza di condizioni di urgenza e improrogabilità  
dell’intervento per cui è stato utilizzato il mezzo;
  - non trattasi di incidente stradale;
  - il mezzo è stato danneggiato nel corso della attività di soccorso e direttamente a causa di  
quest’ultima.

FIRMA

Modello E  
(Carta intestata azienda)

### Schema per Richiesta di RIMBORSO DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto (*nome e cognome*) ..... ai sensi dell'art.18 comma c della legge 24.02.1992 n.225, nonché dell'art.9 del DPR n.194/2001

#### CHIEDE

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

A tale scopo il sottoscritto, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2002, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445 citato, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

- di essere nato a ..... il ..... residente a .....  
Via/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/Piazza .....n. .... telefono.....fax..... e-mail ..... iscritta alla CCIAA di ..... Codice Fiscale ..... Partita IVA .....
- che la Sig.ra/Sig. .... nata/o a ..... il ..... residente a ..... Via/Piazza ..... Codice Fiscale ....., è stata/o assente nei giorni ..... per partecipare alle attività di soccorso svolte in occasione dell'evento del ..... presso il Comune/Provincia ..... come volontario dell'organizzazione .....
- Che la Sig.ra/Sig. .... è iscritto al n. ....del libro matricola aziendale, con qualifica ..... Cat. ....;
- Che la retribuzione (*specificare se oraria o giornaliera*) ..... del suddetto dipendente è pari ad Euro .....
- Che gli emolumenti versati al proprio dipendente per i (*indicare numero*)..... giorni di assenza sono pari ad Euro ....., come da prospetto che segue:

#### 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 .....
<b>TOTALE COSTO RETRIBUZIONI</b>	<b>Euro ..... (A)</b>

**CONTRIBUTI**

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

**TOTALE COSTI 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 la banca ..... Agenzia/Filiale  
n. .... di ..... Via/Piazza ..... Codice ABI  
..... CAB .....

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: Regione Toscana – Giunta regionale

Responsabile del trattamento: Dirigente Responsabile dell'Area interdipartimentale Sistema regionale di protezione civile, Direzione Generale della Presidenza.

Firma  
(Rappresentante legale Ditta)

-----

Firma  
(Dipendente)

-----

Si allegano alla presente:

- a) Fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante;
- b) Attestazione di presenza rilasciata dall'Ente impiegante e sottoscritta dal Responsabile organizzazione di volontariato.

Modello F

Schema 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 il limite del rimborso non può comunque superare Euro 103,29 lordi giornalieri,

CHIEDE

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 .....

A tale fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 28.12.2002, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 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 all'organizzazione di volontariato denominata ..... (*indicare dati*);

• di essere un lavoratore autonomo esercitante l'attività di .....

• che il proprio reddito imponibile 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.

• Estremi per l'accredito del rimborso Pari ad Euro .....

3) c/c postale n. .... ;

4) c/c bancario n. .... presso la banca ..... Agenzia/Filiale  
n. .... di ..... Via/Piazza ..... Codice ABI  
..... CAB .....

Luogo e data

Firma in originale \*\*

**\*\* 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: Regione Toscana – Giunta regionale

Responsabile del trattamento: Dirigente Responsabile dell'Area interdipartimentale Sistema regionale di protezione civile, Direzione Generale della Presidenza.

Firma

-----

Si allegano alla presente:

- a) Fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante;
- b) Attestazione di presenza rilasciata dall'Ente impiegante e sottoscritta dal Responsabile organizzazione di volontariato.