



Provincia
di Pesaro e Urbino

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO

Con la presente si consegna copia analogica a stampa, tratta, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3/bis, comma 4/bis ed all'art. 23 del D.Lgs 82/2005, dal documento informatico sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Amministrazione in conformità al D.Lgs. 82/2005 (C.A.D.) identificato con HASH, indicato/i in calce, dell'atto in oggetto e dei suoi allegati.

Protocollo n. 3698 del 01/02/2024

Classificazione 011-8-2 Fascicolo 5/2023

**Oggetto: COMUNE DI CAGLI - RICHIESTA RIMBORSO ATTIVITÀ AVVISTAMENTO
INCENDI BOSCHIVI RISERVA DEL FURLO ANNUALITÀ 2023**

Prot_Par 0002911 del 01-02-2024 - Documento 20240201 Trasmissione Mod A Prot.2911.pdf
921EEC3D65F589532E895760A49A1D2B8C525C785929FF0CAF9217190C4B297803F1F866617879F234
D82ED6F330E05BB2E2FC73EDC92245FC32C24D39913C68

Prot_Par 0002911 del 01-02-2024 - Allegato modello A_Cagli_1.pdf
C034586CFF2DA1FA8D1E7FD0FE1FAAE04ABE6C90F8CFD13132262D57A5E85608535C2D99D16F40F
06088D1A83A6FBC2D520E183F9A15905C0F86599443B4BC94

Prot_Par 0002911 del 01-02-2024 - Allegato modello A_Cagli_2.pdf
ED2625773AB32C5A964CA2EFDEC3FA9002B5C1BE0C4EEA881E78F7D6D78CBF7AF1FE24F5E58BC5
356BEA3E918B86565CEB58179FD33FDA52AE390B0F76B8F8B2

Prot_Par 0002911 del 01-02-2024 - Allegato modello A_Cagli_3.pdf
0ED3258F1B2DFF26B07DFD08D65421CD95D2DE9947F7B094B3E8861A9B8DB3C7A0ED6C26B4FFE08
D1211BB72A83AF67DFE02C9D8F0A5E31385F0DA7C18B75D16



COMUNE DI CAGLI

(Provincia di Pesaro e Urbino)
SETTORE 3° - INFRASTRUTTURE TECNICHE ED URBANISTICHE
U. O. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

Prot. 2911 del 01.02.2024

Cat. 6.10

Spett.le **PROVINCIA DI PESARO E URBINO**
c.a. Dott.ssa Camilletti
PEC: provincia.pesarourbino@legalmail.it

E p.c. **Referente Prov.le Gruppi Comunali**
E-mail

Consiglio Direttivo Gruppo Comunale Cagli

OGGETTO: Richiesta rimborso attività avvistamento incendi riserva del Furlo annualità 2023

Premesso che il Gruppo Comunale di Volontariato ha partecipato attivamente all'attività di avvistamento incendi boschivi all'interno della riserva del Furlo estate 2023,

Il sottoscritto Alberto Alessandri, in qualità di Sindaco Pro-Tempore, nonché autorità di Protezione Civile all'interno del territorio comunale,

con la presente,

RICHIEDE

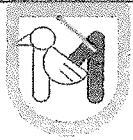
Il rimborso delle giornate impiegate dal Gruppo Comunale di Cagli all'interno della riserva. A tal proposito si allegano alla presente i Modelli A trasmessi per conoscenza alla SOUP della Regione Marche.

Cagli, lì 01.02.2024

Il Sindaco Pro Tempore

(Alberto Alessandri)

firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi del D.Lgs. 39/93 art.3 comma 2



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
AVVISAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PACANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14.05	Del 01-07-23	Arrivo sull'evento	Ora: 14.30	Del 01/07/23
Partenza dall'evento	Ora: 17.20	Del 01-07-23	Rientro in sede	Ora: 18.16	Del 01/07/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	3681	PAPI MARZIA	338 4203263	X	SI	NO
2	15488	BARBIZZI LUCIANO	338 9498884		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	425	PANDA 4x4	CB015WL	81435	81362
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

ALLE ORE 18.00 FARÀ FINE TURNO PER MOTIVI DI LAVORO RIENTRATI, X CONDIZIONI METEO AVVERSE:

Il Responsabile dell'Organizzazione (Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Pres. Associazioni o incaricato per le Associazioni) IL SINDACO Alberto Albano	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari
---	--

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
ANVISTAMENTO INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 2-7-2023	Arrivo sull'evento	Ora: 15,00	Del 2-7-2023
Partenza dall'evento	Ora: 19,00	Del 02-07-23	Rientro in sede	Ora: 19,45	Del 02-07-23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	3681	PADI MARZIA	3409379071	K	SI	NO
2	20784	CASAVECCHIA RENATO	334859586		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE	36244	36310
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL		

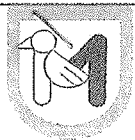
NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / D. 124 o suo incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Amadio	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari F. R.
--	--

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o [mail:modellao@regione.marche.it](mailto:modellao@regione.marche.it)) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

BENEDICTO ROSA



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
AVVISTAMENTO INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14:00	Del 03-07-23	Arrivo sull'evento	Ora: 15:30	Del 03-07-23
Partenza dall'evento	Ora: 18:40	Del 03-07-23	Rientro in sede	Ora: 20:00	Del 03-07-23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	30565	TARDUCCI PAOLO	3483574252	X	SI	NO
2	3681	PAPI MAZZIA	3409379071		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	6370	FIAT PANDA	PS 652690	156376	156448
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunal, Provinciali o altro
incaricato per le Associazioni

IL SINDACO

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTA TA la partecipazione del sopraelencati volontari

Note: Il presente documento deve essere compilato dalla SOUP Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

BENEDD XURIM



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO ASSISTENZIALE IN LONDA			MONTE PIETRACATA		
Partenza dalla sede	Ora: 13,55	Del 03/04/23	Arrivo sull'evento	Ora: 14,30	Del 03/04/23
Partenza dall'evento	Ora: 18,40	Del 03/04/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 03/04/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	349.2802683	X	SI	NO
2	8335	MARTINELLI MAURO	383.905354		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81.362	81.399

NOTE/OSSERVAZIONI

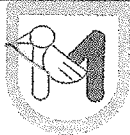
Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Incaricato per le Associazioni
IL SINDACO
Alberto Albertini

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO ASSISTENZA INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		

Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 06/07/2023	Arrivo sull'evento	Ora: 14,30	Del 06/07/23
Partenza dall'evento	Ora: 17,00	Del 06/07/2023	Rientro in sede	Ora: 17,20	Del 06/07/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	590	FIORUCCI ANDREA	288343156	X	SI	NO
2	15488	BARBIERI LUCIANO	3389498884		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km Inizio intervento	Km Fine intervento
1	425	FIAT PANDA 4x4	CB015WL	81399	81447
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Associazioni o suo incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Albertini	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>[Signature]</i>
Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.	

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

HESSOM REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 07/07/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,15	Del 07/07/23
Partenza dall'evento	Ora: 19,00	Del 07/07/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 07/07/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	349.2802693	X	SI	NO
2	8835	MARTINELLI MAURO	393.9055511		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81.447	81.495

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione sul posto
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/Provinciali o suo
incaricato per le Associazioni

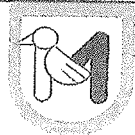
ALBERTO ALBERTINI

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione Il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
AVVISTAMENTO			PIETRALATA		
Partenza dalla sede	Ora: 14.00	Del 08-07-23	Arrivo sull'evento	Ora: 14.30	Del 08-07-23
Partenza dall'evento	Ora: 19.30	Del 08-07-23	Rientro in sede	Ora: 20.00	Del 08-07-23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	11304	JOCCHI SIMONE	3348107471	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

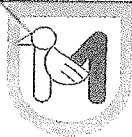
N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	425	FIAT PANDA	CB015	81495	81552
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Preside o suo incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Alessandrini	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>[Signature]</i>
--	--

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 1330	Del 09-02-23	Arrivo sull'evento	Ora: 1430	Del 09-02-23
Partenza dall'evento	Ora: 20	Del 09-02-23	Rientro in sede	Ora: 2033	Del 09-02-2023

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	3327	TABLIATTO BRUHO	3382129613	X	SI	NO
2	22638	SAHNI MELLO	3314531170		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	6370	FIAT PANDA	PSL32690	km 154,448	154,518
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione (Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali o altro incaricato per le Associazioni)
IL SINDACO
Alberto Al...
GIE SORRINO

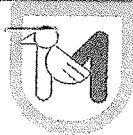
Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Loggia A. R...

Note: il presente documento deve essere inviato al SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

[Signature]



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PIETRALATA		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 11/07/23	Arrivo sull'evento	Ora: 14,40	Del 11/07/23
Partenza dall'evento	Ora: 19,20	Del 11/07/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 11/07/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	X	SI NO
2	30566	TARDUCCI MICHAEL	366.807470		SI NO
3					SI NO
4					SI NO
5					SI NO
6					SI NO
7					SI NO
8					SI NO
9					SI NO
10					SI NO
11					SI NO
12					SI NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	6370	FIAT PANDA 4x4	PS452690	154,519	154,555
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/Provinciali
incaricato per le Associazioni

IL SINDACO

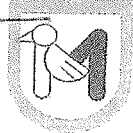
Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PIETRACATA		
Partenza dalla sede	Ora: 14.00	Del 13/04/23	Arrivo sull'evento	Ora: 14.40	Del 13/04/23
Partenza dall'evento	Ora: 19.30	Del 13/04/23	Rientro in sede	Ora: 20.00	Del 13/04/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	✓	SI	NO
2	23312	TASSI BRUNO	328.0168360		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	425	FIAT PANDA 4x4	CB015WL	81.553	81.604
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Provinciali e/o incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Alessandrini	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>[Signature]</i>
Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.	

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO

[Signature]



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14:00	Del 13/07/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15:20	Del 13/07/23
Partenza dall'evento	Ora: 18:30	Del 13/07/23	Rientro in sede	Ora: 20:00	Del 13/07/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	30565	TANUCCI PAOLO	3483574257	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	6370	FIAT PANDA 4x4	PS452690	154555	154606
2					
3					

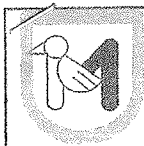
NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Presidente o suo incaricato per le Associazioni	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEMA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVIAMENTO INCENDI			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 18/07/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,20	Del 18/07/23
Partenza dall'evento	Ora: 18,40	Del 18/07/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 18/07/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	✓	SI	NO
2	30566	TARDUCCI MICHAEL	366.8074770		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81.604	81.656

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione (Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali o per le Associazioni) SINDACO Alfonso Alessandri	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari [Firma]
Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmissione alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.	

Per presa visione Il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO

[Firma]



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 16:00	Del 20/07/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15:10	Del 20/07/23
Partenza dall'evento	Ora: 18:30	Del 20/07/23	Rientro in sede	Ora: 20:00	Del 20/07/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	30565	PAGANUCCI PAOLO	348 3574252	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81656	81710

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali o suo
incaricato per le Associazioni

IL SINDACO
Alberto Alabruno

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

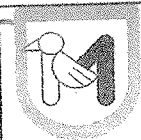
Partecipazione

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmissione alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO

Partecipazione



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 21/04/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,15	Del 21/04/23
Partenza dall'evento	Ora: 16,05	Del 21/04/23	Rientro in sede	Ora: 17,20	Del 21/04/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	ACOSTINI CLAUDIO	348.2802683	+	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81.712	81.759

NOTE/OSSERVAZIONI

SERVIZIO INTERRUPTO SU AUTORIZZAZIONE S.O.U.P., PER SOPRAGGIUNTO TEMPORALE SUL POSTO.

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto A...	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari
--	--

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEMA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO INCENDIO			MONTE DIETRALATA		
Partenza dalla sede	Ora: 13,55	Del 24/04/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,30	Del 24/04/23
Partenza dall'evento	Ora: 18,45	Del 24/04/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 24/04/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	X	SI	NO
2	22838	SANTI NELLO	331.4551120		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81.759	81.808

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione (Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Provinciali o incaricato per le Associazioni) IL SINDACO Alberto Alessandrini	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>[Signature]</i>
--	---

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

BAXALI
MARIA

ROL. MUVIC.
DIETAGLI



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO IN CENZI			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 27/07/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,20	Del 27/07/23
Partenza dall'evento	Ora: 18,50	Del 27/07/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 27/07/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	ACOSTINI CLAUDIO	348.280262	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81.808	81.858

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto A...	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>[Signature]</i>
--	--

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NEISSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEMA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
AVVISTAMENTO			PIETRA LATA		
Partenza dalla sede	Ora: 14:00	Del 30-07-23	Arrivo sull'evento	Ora: 14:45	Del 30/07/2023
Partenza dall'evento	Ora: 19:45	Del 30/07/2023	Rientro in sede	Ora: 20:00	Del 30/07/2023

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	11710	ELISA DROGHINI	334960548	X	SI	NO
2	11304	STOCCHI SIMONE	3349107471		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	PS452690 Km 154606	Km 154654

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione (Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali e per le Associazioni) IL SINDACO Alberto Alessandrini	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>[Firma]</i>
---	---

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEMA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
AVVISTAMENTO			MONTEPAGAMUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 13.30	Del 30-07/23	Arrivo sull'evento	Ora: 14.00	Del 30-07-23
Partenza dall'evento	Ora: 19.30	Del 30/07/23	Rientro in sede	Ora: 20.00	Del 30/07/2023

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	26346	CASCIOLI DANIELE	388 9260136		SI	☒
2	22838	SANTI MELLO	3314551120	X	SI	☒
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81858	81926

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali
incaricato per le Associazioni

IL SINDACO

Alberto Albesani

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)

Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
Servizio AWISZAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 16:00	Del 02/08/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15:20	Del 02/08/23
Partenza dall'evento	Ora: 18:40	Del 02/08/23	Rientro in sede	Ora: 20:00	Del 02/08/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	30565	TARDUCCI PAOLO	3683574252	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	81927	81972

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali o suo
incaricato per le Associazioni

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
AVVISTAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PIETRALATA		
Partenza dalla sede	Ora: 14.00	Del 03-08-2023	Arrivo sull'evento	Ora: 14.40	Del 03-08-2023
Partenza dall'evento	Ora: 19.20	Del 03-08-2023	Rientro in sede	Ora: 20.00	Del 03-08-2023

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	23312	TASSI BRUNO	328-0169360	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km Inizio intervento	Km Fine intervento
1	425	FIAT PANDA	CB 015 WL	81979	82016
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione (Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Prefetto o suo incaricato per le Associazioni)

IL SINDACO
Alberto Alois

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Tom'br

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

MESSON PETERENTE SUL POSTO

Tom'br



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
ALLUVIAMENTO ANTICEDIO MONTE PIETRALATA					
Partenza dalla sede	Ora: 14	Del 06-08-2023	Arrivo sull'evento	Ora: 14,45	Del 06-08-2023
Partenza dall'evento	Ora: 15,30	Del 06-08-2023	Rientro in sede	Ora: 16,30	Del 06-08-2023

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	3671	TAGLIATESTA BRUNO	338 2123415	/	SI	NO
2	8335	MARTINELLI MAURO	393 8033328		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	425	FIAT PANDA	CB015WL	82016	82063
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

RIENTRO CAUSA PIOGGIA

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Incaricato per le Associazioni
IL SINDACO
Alberto Alasani

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Tagliatesta Bruno

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

UIGI URBANI AG. FABIO OLIVI



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO ADVISAMENTO INCEINDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 08/8/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,20	Del 08/08/23
Partenza dall'evento	Ora: 19,00	Del 08/08/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 08/08/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	425	FIAT PANDA 4x4	CB015WL	82063	82.113
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Preside
incaricato per le Associazioni
IL SINDACO
Alberto Alassandro

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO

[Signature]



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 11/08/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,15	Del 11/08/23
Partenza dall'evento	Ora: 19,00	Del 11/08/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 11/08/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82.113	82.161

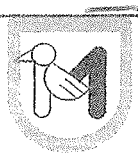
NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali di Protezione Civile, e suo incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Alessandrini	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari
--	--

Note: Il presente documento deve essere compilato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modell0a@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO ANNUSTAMENTO INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 17/08/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,15	Del 17/08/23
Partenza dall'evento	Ora: 19,00	Del 17/08/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 17/08/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	349.2802683	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82,162	82,209

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Intercomunali
incaricato per le Associazioni

Alberto Alessandrini

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modell0a@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVUISTAMENTO INCENDI			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14.00	Del 21/08/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15.15	Del 21/08/23
Partenza dall'evento	Ora: 19.00	Del 21/08/23	Rientro in sede	Ora: 20.00	Del 21/08/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82.209	82.256

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali o incaricato per le Associazioni

IL SINDACO

Alberto Alessandrini

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail:modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISAMENTO INCENDI			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 24/08/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,10	Del 24/08/23
Partenza dall'evento	Ora: 18,55	Del 24/08/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 24/08/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KP		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82.258	82.308

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Proloco e suo
incaricato per le Associazioni
IL SINDACO
Alberto Alessandrini

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: il presente documento deve essere inviato al SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modell0a@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO INCENDI			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 29/08/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,00	Del 29/08/23
Partenza dall'evento	Ora: 17,40	Del 29/08/23	Rientro in sede	Ora: 18,25	Del 29/08/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348 2802683	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82.308	82.355

NOTE/OSSERVAZIONI

RIENTRO ANTICIPATO PER PIOGGIA, SU AUTORIZZAZIONE S.O.U.P. *Wesley*

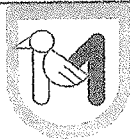
Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali o per le Associazioni IL SINDACO <i>Alberto Alessandrini</i>	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>Wesley</i>
---	---

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modell0a@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO
Wesley



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEMA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISAMENTO INCENDIO			FRONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 01/09/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,00	Del 01/09/23
Partenza dall'evento	Ora: 19,10	Del 01/09/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 01/09/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	+	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82.355	82.402

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali / Pagine Gialle e sito
incaricato per le Associazioni **IL SINDACO**
Alberto Alessandrini

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO
[Signature]



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellao@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEMA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO INCENDIO			MONTE PARAMUCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14.00	Del 03/09/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15.00	Del 03/09/23
Partenza dall'evento	Ora: 19.20	Del 03/09/23	Rientro in sede	Ora: 20.00	Del 03/09/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge
1	26346	CASCIOLI DANIELE	3899260135	X	SI NO
2	22836	SANTI NELLO	331551120		SI NO
3					SI NO
4					SI NO
5					SI NO
6					SI NO
7					SI NO
8					SI NO
9					SI NO
10					SI NO
11					SI NO
12					SI NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82402	82472

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali Marche e suo incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Albano	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari
---	--

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellao@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmissione alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME stampatello)

SPN Rde





REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISAMENTO INCENDIO			MONTE PIETRALATA		
Partenza dalla sede	Ora: 16:00	Del 06/09/23	Arrivo sull'evento	Ora: 16:40	Del 06/09/23
Partenza dall'evento	Ora: 19:20	Del 06/09/23	Rientro in sede	Ora: 20:00	Del 06/09/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	30565	TARDUCCI PAOLO	3483574252	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km Inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82489	82526

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Incaricato per le Associazioni
IL SINDACO
Alberto Alessandrini

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEMA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISAMENTO INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 16:00	Del 07/09/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15:00	Del 07/09/23
Partenza dall'evento	Ora: 19:00	Del 07/09/23	Rientro in sede	Ora: 20:00	Del 07/09/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	30565	TARDUCCI PAOLO	3483576252	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82526	82579

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali o suo incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Alessandrini	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>[Firma]</i>
--	--

Note: Il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

MESSUM REFERENTE SUL POSTO

[Firma]



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 – 071/8064163 – 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO IN CELO			MONTE PAGANVCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 11/09/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,10	Del 11/09/23
Partenza dall'evento	Ora: 18,00	Del 11/09/23	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 11/09/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	☒	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	83.579	83.626

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Provinciali o suo
incaricato per le Associazioni

IL SINDACO

Alberto Alessandrini

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)
Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

Note: il presente documento deve essere inviato al SOUP (fax 071/8062419 o mail: modelloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NEISSON REFERENTE SUL POSTO

[Signature]



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modelloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO IN CENDI			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 14/09/23	Arrivo sull'evento	Ora: 15,00	Del 14/09/23
Partenza dall'evento	Ora: 16,40	Del 14/09/23	Rientro in sede	Ora: 17,30	Del 14/09/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	348.2802683	X	SI	NO
2					SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km Inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82.626	82.673

NOTE/OSSERVAZIONI

RIENTRATO IN ANTICipo PER MALTEMPO SU AUTORIZZAZIONE S.O.U.P. - ANCONA

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Associazioni o suo incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Alessandri	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari
---	--

Note: il presente documento deve essere compilato e debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale

(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE IN SEDE



REGIONE MARCHE

Servizio Protezione Civile



S.O.U.P.

Sala Operativa Unificata Permanente

Fax 071/8062419

e-mail: modellloa@regione.marche.it

MODELLO A

SCHEDA OPERATIVA INTERVENTO

Numeri telefono SOUP: 840001111 - 071/8064163 - 071/8064321

Tipo di evento			Luogo dell'evento		
SERVIZIO AVVISTAMENTO INCENDIO			MONTE PIETRA CATI		
Partenza dalla sede	Ora: 16:00	Del 15/09/23	Arrivo sull'evento	Ora: 16:45	Del 15/09/23
Partenza dall'evento	Ora: 19:15	Del 15/09/23	Rientro in sede	Ora: 20:00	Del 15/09/23

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	30565	TARDUCCI PAOLO	368 3574252	X	SI	NO
2	8935	MARTINELLI MAURO	383 9053577		SI	NO
3					SI	NO
4					SI	NO
5					SI	NO
6					SI	NO
7					SI	NO
8					SI	NO
9					SI	NO
10					SI	NO
11					SI	NO
12					SI	NO

ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	1003	Defender	ZA960RE		
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425	Fiat Panda	CB015WL	82673	82712

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali o il Referente suo incaricato per le Associazioni IL SINDACO Alberto Alessandrini	Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari <i>[Firma]</i>
---	--

Note: il presente documento deve essere inviato alla SOUP (Fax 071/8062419 o mail: modellloa@regione.marche.it) debitamente compilato in ogni sua parte prima della partenza. Il referente dell'organizzazione sul posto, prima di lasciare il luogo dell'intervento, farà apporre il visto amministrativo dal responsabile delle "operazioni" presente sul luogo dell'evento (o da suo incaricato o da altro funzionario pubblico presente sul posto). Lo stesso dovrà poi essere ritrasmesso alla SOUP completo con le informazioni di fine intervento (giorno/ora/Km ecc.) Il presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in ogni sua parte, alle richieste di rimborso, unitamente alla documentazione originale di spesa.

Per presa visione il Funzionario Istituzionale
(Indicare Ente di appartenenza, NOME COGNOME in stampatello)

NESSUN REFERENTE SUL POSTO