



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. 41328 del 15/12/2022

Classificazione 011-8-2 Fascicolo 5/2022

Oggetto: COMUNE DI CAGLI - RICHIESTA RIMBORSO SPESE PROVINCIA DI PESARO E URBINO PER ATTIVITÀ SI SORVEGLIANZA ALL'INTERNO DELLA RISERVA DEL FURLO - ESTATE 2022

Prot_Par 0034533 del 15-12-2022 - Documento 20221215 Rimborso provincia.pdf.p7m
4B3DDF749F00CDF43FCF87E9D7F993C60ED00C5819582CBBE2EDCC97560457F3AA63AD648B111FF
67270B06C4F313053BECF13B1A19AF8A32A979434D692F12C

Prot_Par 0034533 del 15-12-2022 - Allegato Cagli_Avvistamento22.pdf
0324DB44369D042CBD76EB3A21780D68800CF0039C93AEFB1D8DD9540FA049DDF05DF49C5C96706
0F7794D69C163FE5653FAA787EE1D890FB68E66798BD1A2AD

Prot_Par 0034533 del 15-12-2022 - Allegato Cagli_Nos22.pdf
F28C40F65E05A6F5D74AD665AA593598F991958F4185AD7FC5BA2D87241857B386098AE8F25C0567A
3425E89FACEEB7DA9A041C61BAEE6EB91669278400BE489

Segnatura.xml
A443231030C2221B5592BD3EEE124C3853928D6EB6DC8ED1721731EC42E8BCC393BD87CE3D09918
9A1125B9387D19DF51A4597AC37C97FEDE3C7A7878A16C0D5



COMUNE DI CAGLI

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

Prot. 34533 del 15.12.2022

Cat. 6.10

Spett.le **PROVINCIA DI PESARO E URBINO**
c.a. Dott.ssa Camilletti
PEC: telecomitalia@pec.telecomitalia.it

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

OGGETTO: Richiesta rimborso attività avvistamento incendi riserva del Furlo

Premesso che il Gruppo Comunale di Volontariato ha partecipato attivamente all'attività di avvistamento incendi boschivi all'interno della riserva del Furlo estate 2022,

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 15.12.2021

Il Sindaco Pro Tempore

(Alberto Alessandri)

F.to digitalmente



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			MONTE PIETRALATA		
Partenza dalla sede	Ora: 14.00	Del 11/09/2022	Arrivo sull'evento	Ora: 14,40	Del 11/09/2022
Partenza dall'evento	Ora: 19,20	Del 11/09/2022	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del 11/09/2022

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	11810	DROGHINI ELISA	334 9605448	X	SI	NO
2	22838	STOCCHI SIMONE	334 9107471		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	80089	80146

NOTE/OSSERVAZIONI

NOTE/OSSERVAZIONI

<p>Il Responsabile dell'Organizzazione Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Presidente o suo incaricato per le Associazioni</p> <p><i>Alberto Messeri</i></p>	<p>Il Referente dell'Organizzazione (sul posto) Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari</p> <p><i>D. P. E.</i></p>
---	--

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		
Serminio oneriamento sanhi-cenolo			monie Petalota		
Partenza dalla sede	Ora: 1400	Del 27-07-22	Arrivo sull'evento	Ora: 1130	Del 27-07-22
Partenza dall'evento	Ora: 1430	Del 27-07-22	Rientro in sede	Ora: 125	Del 27-07-22

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Beneficiario Legge
1	22838	South Wells	3314551120	X	SI
2	19304	Stoche Simone	3349107428		SI
3					SI
4					SI
5					SI
6					SI
7					SI
8					SI
9					SI
10					SI
11					SI
12					SI

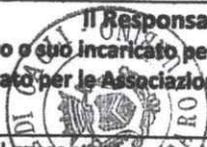
ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	6370	FIAT PANDA	PS452690	153609	153647
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

RIETRO ANTICIPATO PER PIOGGIA

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



IL SINDACO
Alberto Alessandri

Il Referente dell'Organizzazione (sul posto)

Il Referente ATTESTA la partecipazione dei sopraelencati volontari

South Wells

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 del 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)

South Wells



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 ASSISTANZIATO INRENDO			Monte Pietrolata		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 04/09/2022	Arrivo sull'evento	Ora: 14,30	Del 04/09/2022
Partenza dall'evento	Ora: 19,40	Del 04/09/2022	Rientro in sede	Ora: 20,10	Del 04/09/2022

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

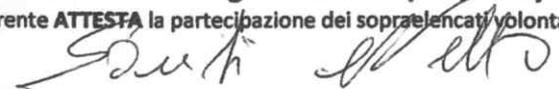
Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	12838	SAN NELLO	3314551120	X	SI	NO
2	15488	BARNERI 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	1003	Defender	ZA960RE	153647	
2	1556	Fiat Ducato 9 posti	AK 062 KF		
3	1745	Fiat Punto	CB246WK		
4	425 6370	Fiat Panda	PS452690	153647	153685

NOTE/OSSERVAZIONI

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

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)



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 ANTI INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO (CAGLI)		
Partenza dalla sede	Ora: 13.50	Del 27-07-2022	Arrivo sull'evento	Ora: 14.30	Del 27-07-2022
Partenza dall'evento	Ora: 17.30	Del 27-07-2022	Rientro in sede	Ora: 18.30	Del 27-07-2022

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	6370	PANDA PS PS	PS 452690	153.387	153.440
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

* RIENTRO ANTICIPATO X PIOGGIA

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/Presidenti 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 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)

MESSUM 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 PAGANUCCIO -		
Partenza dalla sede	Ora: 13,30	Del 30-07-22	Arrivo sull'evento	Ora: 14,15	Del 30-07-22
Partenza dall'evento	Ora: 19,35	Del 30-07-22	Rientro in sede	Ora: 20,05	Del 31-07-22

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	20784	CASAVECCHIA RENATO	334 8595986	X	SI	NO
2	22838	SANTI NELLO	334 4554420		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 452690	153480	153545
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

NOTE/OSSERVAZIONI

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco e suo incaricato per i Gruppi Comunali/Presidente o suo incaricato per le Associazioni
Alberto Alexandri

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

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

D L B L

Comune di Cagli - Prot. n. 0034633 del 15-12-2022 partenza



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 ANTI INCENDIO		MONTE AETRALATA	
Partenza dalla sede	Ora: 14,00 Del 28/07/22	Arrivo sull'evento	Ora: 14,25 Del 28/07/22
Partenza dall'evento	Ora: 20,00 Del 28/07/22	Rientro in sede	Ora: 20,25 Del 28/07/22

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli Cod. VoloWeb **Org 0174**

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
					SI	NO
1	28305	AGOSTINI CLAUDIO	349.2809683	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	153.440	153.44
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

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

Nota: 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 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) presente modello è da considerare "attestato di partecipazione" e va sempre allegato in copia, compilato in 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 FUNZIONARIO ISTITUZIONALE
PRESENTE SUL POSTO -
IL REFERENTE: *[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 VIGILANZA ANTI INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO di CAGLI		
Partenza dalla sede	Ora: 13,45	Del 21/07/22	Arrivo sull'evento	Ora: 14,15	Del 21/07/22
Partenza dall'evento	Ora: 20,00	Del 21/07/22	Rientro in sede	Ora: 20,30	Del 21/07/22

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	9974	SALCICCIA RENZO	338.3804		SI	NO
3			386.5478017		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	153,339	153,386
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

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

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



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		
AVVICINAMENTO ANTINCENDIO			MONTE PAGIANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 13,50	Del 15/04/22	Arrivo sull'evento	Ora: 14,10	Del 15/04/22
Partenza dall'evento	Ora: 20,00	Del 15/04/22	Rientro in sede	Ora: 20,20	Del 15/04/22

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	28305	AGOSTINI CLAUDIO	349.2802683		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	PS 452690	153.261	153.311
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

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



IL SINDACO
Alberto Pizzanelli

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

[Handwritten signature]

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 FUNZIONARIO ISTITUZIONALE
PRESENTE SUL POSTO

[Handwritten 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		
AVVISTAM. INCENDIO			MONTE PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 19,00	Del 13/04/22	Arrivo sull'evento	Ora: 14,40	Del 13/04/22
Partenza dall'evento	Ora: 20,00	Del 13/04/22	Rientro in sede	Ora: 20,30	Del 13/04/22

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

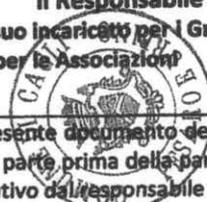
ELENCO MEZZI IMPIEGATI

N°	Cod. VoloWeb	Mezzo	Targa	Km inizio intervento	Km Fine intervento
1	6370	PANDA 4x4	PS49680	153,200	153,261
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

SI CONFERMA: PARTENZA DALL'EVENTO: OR 20,00, RIENTRO IN SEDE 20,30 - (C. P. M. S. C.)

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



Albino ASSOCIATO SINDACO

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

[Signature]

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)

[Signature]

(POLIZIA MUNICIPALE CAGLI)



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 PAGANUCCIO		
Partenza dalla sede	Ora: 13,30	Del 04/08/22	Arrivo sull'evento	Ora: 14,30	Del 04/08/22
Partenza dall'evento	Ora: 20,00	Del 04/08/22	Rientro in sede	Ora: 20,55	Del

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb **Org 0174**

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	3974	SALCICCIA RENZO	3665478017	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		PANDA 4x4 FIAT	422690	153547	153599
2				PANDA	514
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

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

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)

Comune di Cagli - Prot. n. 003453 del 15-12-2022 - Partenza



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		
NOS			CAGLI		
Partenza dalla sede	Ora: 14.00	Del 27-08-22	Arrivo sull'evento	Ora: 12.50	Del
Partenza dall'evento	Ora: 17.00	Del 27-08-22	Rientro in sede	Ora: 17.40	Del

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
					SI	NO
1	724	PARISI FORTUWATO	3476464235		SI	NO
2					SI	NO
3	3687	DI PAJO MARIA GRAZIA			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	AIRBUS A320	ZA960RE	35 196	35 257
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

IN COLLABORAZIONE CON GRUPPO COMUNALE VERBAIA

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

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

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)

Pina Tortoreto



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		
NOS			CAGLI		
Partenza dalla sede	Ora: 14,00	Del 30-07-22	Arrivo sull'evento	Ora:	Del
Partenza dall'evento	Ora:	Del 30 -	Rientro in sede	Ora: 20,00	Del

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO Gruppo Comunale Cagli

Cod. VoloWeb Org 0174

N°	Cod. VoloWeb	Cognome e Nome	cellulare	Referente sul posto	Benefici di Legge	
1	7261	PARISI FORTUNATO			SI	NO
2	3687	DI PAZZO MARIA GRAZIA			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		DEFENDER	ZA 960 RB	351133	351850
2					
3					

NOTE/OSSERVAZIONI

LA TERZA PERSONA GRUPPO COMUNALE FRAUTOUZE

Il Responsabile dell'Organizzazione
Sindaco o suo incaricato per i Gruppi Comunali/ Presidente 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 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)

DEMIDIO BRUNO