



Calderaro Michele 1-9-2016
8

DRPC

Servizio Pianificazione e Gestione dell'Emergenza - S.1

129

12-09-2016

Prot. 46109

del 31-08-2016

Riferimento a nota

OGGETTO: Accreditamento tecnici rilevatori per attività di censimento danni ed agibilità post evento terremoto Italia centrale.-

Ai Dipartimenti della Regione Siciliana
Alle Articolazioni intermedie del DRPC
Alle Città Metropolitane
Ai Comuni della Sicilia

Nell'ultima riunione della Di.Coma.C., istituita per la gestione dell'emergenza che ha colpito l'Italia centrale, sono state stabilite le modalità di invio di tecnici rilevatori idonei per le attività di censimento ed agibilità post evento (con riferimento al DPCM 8.7.2014). Questa Regione, come le altre, provvederà, quindi, alla mobilitazione di tecnici pubblici dipendenti per lo svolgimento delle attività in oggetto.

Al fini dell'accREDITAMENTO presso la Di.Coma.C., è previsto che i tecnici compilino un modulo di accreditamento (qui allegato) nel quale è richiesta l'autocertificazione del requisito di idoneità che prevede tre diverse possibilità, di seguito sintetizzate:

- idoneità conseguita in un corso abilitante a partire dal 1° aprile 2010;
- idoneità conseguita in un corso abilitante tra il 1° giugno 2000 ed il 31 marzo 2010, più relativo aggiornamento come specificato nel modulo;
- essere identificato quale esperto (solo per i dipendenti pubblici, nei termini di seguito specificati: partecipazione certificata a campagne di rilievo del danno ed agibilità effettuate a partire dal 1997 per almeno 3 differenti eventi con un numero minimo complessivo di 15 giornate effettive di attività di sopralluogo ovvero un singolo evento con 30 giornate effettive di sopralluogo).

Si precisa che i corsi di cui ai punti a) e b) sono i corsi abilitanti su standard formativo condiviso con il DPC.

Per quanto riguarda la logistica dei rilevatori è stato precisato che gli stessi, qualora vi siano posti disponibili, potranno essere accolti presso i campi delle CMR delle Regioni che operano nel cratere, ovvero cercarsi una sistemazione in proprio (albergo, ecc.) per la quale la Di.Coma.C. garantisce il rimborso dei costi di vitto, alloggio e trasporto.

Questo Dipartimento, per la Sicilia, proporrà una composizione delle squadre di rilevamento il cui relativo periodo di operatività, salvo documentate esigenze, non potrà essere inferiore ai 5 giorni.

In considerazione della necessità di conoscere tempestivamente la disponibilità di tecnici dotati dei requisiti di cui sopra e, quindi, poter definire in maniera coordinata le tempistiche di partenza, si chiede di far pervenire i moduli di accreditamento, compilati da ciascun tecnico secondo le prescrizioni in essi riportati, con la necessaria immediatezza.-





PROTEZIONE CIVILE
 Presidenza del Consiglio dei Ministri
 Dipartimento della Protezione Civile

TERREMOTO CENTRO ITALIA 2016

Alla Dicomac - Funzione censimento danni ed agibilità post evento delle costruzioni

Accreditamento tecnico e dichiarazione periodo di operatività

DATI ANAGRAFICI E PERSONALI (*informazioni obbligatorie)

Nome* _____
 Cognome* _____
 Luogo di nascita* _____ Data di nascita:* _____
 Codice Fiscale* _____
 Indirizzo* _____ CAP.* _____
 Telefono cellulare 1* _____ Telefono cellulare 2 _____
 Telefono fisso 1* _____ Telefono fisso 2 _____
 E-mail* _____
 ID tesserino (a cura del Centro di Coordinamento)

ALTRI DATI

Titolo di studio* _____
 Dipendente di Pubblica Amministrazione*
 SI Amministrazione di appartenenza _____
 Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale
 Ordine/Collegio di appartenenza: _____
 N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: _____
 NO se è stata barrata la casella NO scegliere una delle opzioni seguenti:
 Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale
 Ordine/Collegio di appartenenza: _____
 N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: _____

PERIODO DI OPERATIVITÀ ED ASSICURAZIONE*

Giorni di operatività:
 Data di arrivo* / / Data di partenza* / /
 Assicurazione* barrare obbligatoriamente una delle due opzioni seguenti
 Richiedo di essere assicurato contro infortuni
 Non richiedo di essere assicurato contro infortuni in quanto già in possesso di tale assicurazione

Data, _____ Firma, _____

REQUISITO DI IDONEITÀ*

scegliere obbligatoriamente una delle tre opzioni seguenti e compilare le relative informazioni richieste:

1. Idoneità conseguita in un corso abilitante a partire dal 1 aprile 2010

Corso: _____

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

Conseguimento titolo (esame finale) nell'ambito del medesimo corso:

Data corso: _____

2. Idoneità conseguita in un corso abilitante tra il 1 giugno 2000 ed il 31 marzo 2010

Corso: _____

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

Data corso: _____

se è stata barrata la presente opzione 2, indicare una o entrambe le condizioni seguenti:

- partecipazione certificata ad almeno cinque giornate di sopralluogo per rilievo danno ed agibilità post sisma (scheda AeDES).

Evento/i del _____

- partecipazione certificata ad almeno due giornate di esercitazioni, sul campo e/o in aula, per rilievo danno ed agibilità post sisma (scheda AeDES).

Esercitazione/i del _____

3. Esperto (solo per dipendenti pubblici o personale in organico alla struttura dei centri di competenza)

- partecipazione certificata campagne di rilievo danno ed agibilità post evento effettuata a partire dal 1997 per almeno 3 differenti eventi con un numero minimo complessivo di 15 giornate effettive di attività di sopralluogo oppure un singolo evento con 30 giornate effettive di attività di sopralluogo:

Evento del _____ N. giorni _____

Evento del _____ N. giorni _____

Evento del _____ N. giorni _____

Il sottoscritto si impegna a mantenere una condotta conforme ai principi di correttezza deontologica e a non determinare improprie posizioni di vantaggio individuale derivanti dall'attività svolta quali ad esempio l'assunzione di incarichi professionali relativi ad edifici per i quali si è svolta l'attività di rilevatore nella fase emergenziale

Il/La sottoscritto/a _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara che quanto sopra esposto corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto autorizza l'uso dei dati sensibili ai sensi della normativa vigente in materia di privacy.

Data, _____

Firma, _____