

# 

# ESERCITAZIONE DI PROTEZIONE CIVILE

**“EXE Sicilia 2025”**

# MODULO DI ADESIONE

**L’ Associazione**  **Codice DRPC** , indirizzo completo associazione ,

partecipa all’Esercitazione di Protezione Civile denominata ***“EXE Sicilia 2025“,*** che si svolgerà ad **Isola delle**

**Femmine** nei giorni **10, 11 e 12 ottobre 2025** nell’area di ammassamento presso il Campo Sportivo di Isola delle Femmine, assicurando le seguenti disponibilità logistiche:

### PERSONALE

Referente Associazione

Recapiti telefonici :

|  |  |
| --- | --- |
| **N° Volontari** | **Specializzazione** |
|  | Sanitario |
|  | Operatore Radio |
|  | Logistica |
|  | Antincendio |
|  | Cinofili |
|  | Medici |
|  | Infermieri |
|  | Psicologi |
|  | Formatori Sanitari |
|  | Sala Operativa |
|  | Squadra Tecnica |
|  | Truccatori |
|  | Altro |

Specificare eventuale disponibilità di figuranti:

## Specificare numero eventuali volontari con intolleranze alimentari o allergie:

N° Tipologia di intolleranza o allergia

N° Tipologia di intolleranza o allergia

N° Tipologia di intolleranza o allergia N° Tipologia di intolleranza o allergia

### Si comunica alle Associazioni partecipanti, che la cucina da campo sarà in funzione a partire dal pranzo di venerdì 10/10/2025

* + **MEZZI DI SOCCORSO**

ABZ di tipo A N° (in cifre) N° (in lettere) ABZ di tipo B N° (in cifre) N° (in lettere) ABZ fuoristrada N° (in cifre) N° (in lettere)

### UNITÀ DI SUPPORTO LOGISTICO MOBILI

Pulmino promiscuo ( persone e cose )

( descrizione del mezzo ) N° (in cifre) N° (in lettere) ( descrizione del mezzo ) N° (in cifre) N° (in lettere) ( descrizione del mezzo ) N° (in cifre) N° (in lettere)

## UNITÀ DI SUPPORTO LOGISTICO FISSE

Tende Ministeriali mod. N° (in cifre) N° (in lettere) Tende varie di dimensioni Mt x Mt N° (in cifre) N° (in lettere) Camper o roulotte di dimensioni Mt x Mt N° (in cifre) N° (in lettere)

**Si dichiara che il Gruppo è logisticamente Autonomo** . □ SI □ NO Se la risposta è NO, contattare la Segreteria (**3492885075 - Graziana Di Bella**) **Si raccomanda a tutti i partecipanti di munirsi di :**

* Tenda da Campo obbligatoria;
* N° 1 ( uno ) estintore da kg. 5 revisionato;
* Impianto elettrico a norma CEI ( quadretto stagno con prese da 220Volt – CEE e plafoniere stagne, si gradisce l’impianto elettrico all’interno della tenda a 12 Volt );
* N° 1 ( una ) prolunga da almeno 30 metri.

### Si ricorda inoltre che all’interno del Campo è assolutamente VIETATO usare fornellini a gas, fornacelle e/o fuochi liberi.

Numero telefonico per l’Allarme :

Ulteriore numero di telefono per comunicazioni urgenti :

Tutte le Associazioni di Volontariato che desiderino partecipare all’ Esercitazione sono invitate a compilare il presente Modulo di Adesione, correttamente ed in ogni sua parte, ed inviarlo via e-mail al seguente indirizzo: [**segreteriaexe2025@gmail.com**](mailto:segreteriaexe2025@gmail.com)entro e non oltre la data del **25/09/2025**.

Timbro dell’Associazione Il Capogruppo/Resp. di P.C.

Si autorizza espressamente il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro dell’Associazione Il Capogruppo/Resp. di P.C.

**DICHIARAZIONE**

**(ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000)**

Il/La Sottoscritto/a nato/a a , il , in qualità di legale rappresentante dell’Associazione di Volontariato , con sede in , Via n° consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

* che, il personale partecipante ed i mezzi utilizzati sono coperti da apposita polizza assicurativa, come previsto dalla normativa vigente, per ogni eventuale inconveniente che possa verificarsi durante lo svolgimento delle varie fasi di esercitazione;
* che i volontari impiegati sono in possesso delle qualifiche dichiarate.

Luogo e data Il Legale Rappresentante

(timbro e firma)