



**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: \_\_\_\_\_

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 a 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, \_\_\_\_\_