



MODULO PER L'ISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DI CUI AL DPCM 8 LUGLIO 2014

Al Responsabile dell'Elenco _____
Sezione _____

e, p.c.: al Capo del Dipartimento della protezione civile

OGGETTO: Richiesta di iscrizione agli Elenchi di cui al DPCM 8 luglio 2014

Il/La sottoscritto/a _____
richiede di essere iscritto all'Elenco, Sezione di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 luglio 2014, di seguito indicati.

Elenco _____
Sezione _____

Ai fini dell'iscrizione dichiara i dati di seguito indicati (*informazioni obbligatorie).

DATI ANAGRAFICI E PERSONALI

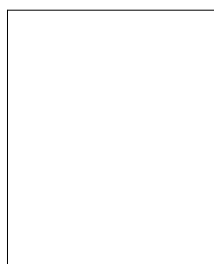
Nome* _____
Cognome* _____
Luogo di nascita* _____ Data di nascita: * _____
Codice Fiscale * _____
Indirizzo* _____ CAP.* _____
Telefono cellulare 1* _____ Telefono cellulare 2 _____
Telefono fisso 1* _____ Telefono fisso 2 _____
E-mail* _____
Pec* _____
Possesso di firma digitale * NO
 SI, indicare il sistema di autenticazione online: _____

TITOLO DI STUDIO

Titolo di studio* _____
Altre specializzazioni 1 _____
Altre specializzazioni 2 _____
Altre specializzazioni 3 _____

FOTO DI RICONOSCIMENTO*

Si allega foto con l'impegno di fornire la stessa in formato digitale, obbligatoria ai fini del perfezionamento dell'iscrizione ed il rilascio del tesserino di riconoscimento.



ELENCO ORDINARIO / SUB ELENCHI SPECIALI PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE E RELATIVO REQUISITO DI IDONEITÀ*

Elenco Ordinario Valutatori Aedes

se è stata barrata la casella, scegliere obbligatoriamente una delle 3 opzioni seguenti e compilare le relative informazioni richieste:

1. Idoneità conseguita in un corso Aedes abilitante dopo il 2 gennaio 2018

Corso: _____

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

Data conseguimento titolo (esame finale): _____

❖ Per l'idoneità di tipo 1, l'iscrizione vale:

- dalla data di conseguimento del Titolo, per i corsi successivi all'entrata in vigore delle indicazioni operative
- dalla data all'entrata in vigore delle indicazioni operative, per i corsi dal 2 gennaio 2018 fino all'entrata in vigore delle indicazioni operative

2. Idoneità conseguita in un corso (Aedes e/o GI-Aedes) abilitante prima del 2 gennaio 2018

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

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

SI se è stata barrata la casella SI, indicare la data

Data conseguimento titolo (esame finale): _____

NO se è stata barrata la casella NO, indicare le informazioni seguenti

Corso: _____

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

Data conseguimento titolo (esame finale): _____

A Partecipato ad una campagna di sopralluogo negli ultimi 5 anni (2015-2020):

SI se è stata barrata la casella SI, compilare il punto A.1

Evento del _____ N. giorni _____

NO se è stata barrata la casella NO, compilare i punti A.1 e A.2

A.1 Si è seguito un Seminario ridotto di Aggiornamento:

SI se è stata barrata la casella SI, indicare le informazioni seguenti:

Titolo: _____

Data: _____

A.2 Si è seguito un Corso di Aggiornamento con Esercitazione:

SI se è stata barrata la casella SI, indicare le informazioni seguenti:

Corso: _____

Data: _____

❖ L'iscrizione è possibile se si è in possesso del requisito A + A.1 oppure A.1 + A.2 e decorre dalla data di emanazione delle Indicazioni operative

3. Esperto Aedes

partecipazione certificata, alla data di emanazione delle presenti Indicazioni, ad attività di rilievo del 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 oppure un singolo evento con 30 giornate effettive di attività;

Evento del _____ N. giorni _____

Evento del _____ N. giorni _____

Evento del _____ N. giorni _____

partecipazione certificata alla predisposizione di atti normativi, direttive e circolari inerenti al rilievo del danno e dell'agibilità post sisma, pubblicati ed ufficializzati attraverso specifici atti normativi.

Riferimento 1 _____

Riferimento 2 _____

Riferimento 3 _____

❖ L'idoneità di tipo 3 vale esclusivamente per i dipendenti pubblici

Sub Elenco Speciale Valutatori GL-Aedes

se è stata barrata la casella, scegliere obbligatoriamente una delle 3 opzioni seguenti e compilare le relative informazioni richieste:

1. Idoneità conseguita in un corso GL-Aedes abilitante dopo il 2 gennaio 2018

Corso: _____

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

Data conseguimento titolo (esame finale): _____

❖ Per l'idoneità di tipo 1, l'iscrizione vale:

- dalla data di conseguimento del Titolo, per i corsi successivi all'entrata in vigore delle indicazioni operative
- dalla data all'entrata in vigore delle indicazioni operative, per i corsi dal 2 gennaio 2018 fino all'entrata in vigore delle indicazioni operative

2. Idoneità conseguita in un corso GL-Aedes abilitante prima del 2 gennaio 2018

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

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

SI se è stata barrata la casella SI, indicare la data

Data conseguimento titolo (esame finale): _____

NO se è stata barrata la casella NO, indicare le informazioni seguenti

Corso: _____

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

Data conseguimento titolo (esame finale): _____

B Partecipato ad una campagna di sopralluogo negli ultimi 5 anni (2015-2020):

SI se è stata barrata la casella SI, compilare il punto B.1

Evento del _____ N. giorni _____

NO se è stata barrata la casella NO, compilare i punti B.1 e B.2

B.1 Si è seguito un Seminario ridotto di Aggiornamento:

SI se è stata barrata la casella SI, indicare le informazioni seguenti:

Titolo: _____

Data: _____

B.2 Si è seguito un Corso di Aggiornamento con Esercitazione:

SI se è stata barrata la casella SI, indicare le informazioni seguenti:

Corso: _____

Data: _____

❖ L'iscrizione è possibile se si è in possesso del requisito B + B.1 oppure B.1 + B.2 e decorre dalla data di emanazione delle Indicazioni operative

3. Esperto GL-Aedes

partecipazione certificata, alla data di emanazione delle presenti Indicazioni, ad attività di rilievo del 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 oppure un singolo evento con 30 giornate effettive di attività;

Evento del _____ N. giorni _____

Evento del _____ N. giorni _____

Evento del _____ N. giorni _____

partecipazione certificata alla predisposizione di atti normativi, direttive e circolari inerenti al rilievo del danno e dell'agibilità post sisma con riferimento ad edifici prefabbricati o di grande luce pubblicati ed ufficializzati attraverso specifici atti normativi.

Riferimento 1 _____

Riferimento 2 _____

Riferimento 3 _____

❖ L'idoneità di tipo 3 vale esclusivamente per i dipendenti pubblici

Sub Elenco Speciale Valutatori BBCC/Chiese e Palazzi

se è stata barrata la casella, scegliere obbligatoriamente una delle 3 opzioni seguenti e compilare le relative informazioni richieste:

1. Idoneità conseguita in un corso BBCC/Chiese e Palazzi abilitante dopo l'entrata in vigore delle Indicazioni operative

Corso: _____

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

Data conseguimento titolo (esame finale): _____

❖ Per l'idoneità di tipo 1, l'iscrizione vale dalla data di conseguimento del Titolo

2. Idoneità conseguita in un corso in un corso BBCC/Chiese e Palazzi abilitante prima dell'entrata in vigore delle Indicazioni operative

Organizzato da: _____

Sede di svolgimento: _____

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

SI se è stata barrata la casella SI, indicare la data
Data conseguimento titolo (esame finale): _____

NO se è stata barrata la casella NO, indicare le informazioni seguenti
Corso: _____
Organizzato da: _____
Sede di svolgimento: _____
Data conseguimento titolo (esame finale): _____

C Partecipato ad una campagna di sopralluogo negli ultimi 5 anni (2015-2020):

SI se è stata barrata la casella SI, compilare il punto C.1
Evento del _____ N. giorni _____

NO se è stata barrata la casella NO, compilare i punti C.1 e C.2

C.1 Si è seguito un Seminario ridotto di Aggiornamento:

SI se è stata barrata la casella SI, indicare le informazioni seguenti:
Titolo: _____
Data: _____

C.2 Si è seguito un Corso di Aggiornamento con Esercitazione:

SI se è stata barrata la casella SI, indicare le informazioni seguenti:
Corso: _____
Data: _____

❖ L'iscrizione è possibile se si è in possesso del requisito C + C.1 oppure C.1 + C.2 e decorre dalla data di emanazione delle Indicazioni operative

3. Esperto BBCC/Chiese e Palazzi

partecipazione certificata, alla data di emanazione delle presenti Indicazioni, ad attività di rilievo del danno ed agibilità post evento effettuata a partire dal 2006 per almeno 3 differenti eventi con un numero minimo complessivo di 15 giornate effettive di attività oppure un singolo evento con 30 giornate effettive di attività;

Evento del _____ N. giorni _____

Evento del _____ N. giorni _____

Evento del _____ N. giorni _____

•partecipazione certificata alla predisposizione di atti normativi, direttive e circolari specificamente inerenti al rilievo del danno e dell'agibilità post sisma con riferimento a edifici monumentali quali Chiese e Palazzi dichiarati di interesse culturale pubblicati ed ufficializzati attraverso specifici atti normativi.

Riferimento 1 _____

Riferimento 2 _____

Riferimento 3 _____

❖ L'idoneità di tipo 3 vale esclusivamente per i dipendenti pubblici

PRIORITÀ DI INGAGGIO*

se è stata richiesta l'iscrizione a più sub elenchi, barrare quello su cui si segnala la priorità d'ingaggio

- Elenco ordinario Valutatore Aedes
- Sub Elenco speciale Valutatore GL-Aedes
- Sub Elenco speciale Valutatore BBCC/Chiese e Palazzi

Note _____

AMMINISTRAZIONE/STRUTTURA/ORDINE-COLLEGIO DI APPARTENENZA*

Dipendente di Pubblica Amministrazione *

- SI Amministrazione di appartenenza _____

se è stata barrata la casella SI, scegliere una delle opzioni seguenti:

- Iscrizione ad un Ordine/Collegio professionale
Ordine/Collegio di appartenenza: _____
N. iscrizione Ordine/Collegio di appartenenza: _____
- Abilitazione all'esercizio della professione di _____
- Certificazione dell'Amministrazione di appartenenza (ai sensi dell'art. 1, c. 1 DPCM 8 luglio 2014)
Rilasciata da: _____
Data: _____ N. protocollo: _____

- 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: _____
- Abilitazione all'esercizio della professione di _____

Il/La sottoscritto/a _____

responsabilità, a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento, le eventuali variazioni dei dati e delle informazioni autocertificate.

Data, _____

Firma, _____

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.

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i..

Data, _____

Firma, _____

DA COMPILARE A CURA DELL'ELENCO/SEZIONE DI AFFERENZA

Nome _____

Cognome _____

Data iscrizione ELENCO/SEZIONE: _____

Data inizio quinquennio: _____

Codice Parlante