



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

- Al Consiglio Nazionale Architetti PPC
direzione.cnappc@archiworldpec.it
- Al Consiglio Nazionale Ingegneri
segreteria@ingpec.eu
- Al Consiglio Nazionale Geometri e Geometri Laureati
cng@geopec.it

OGGETTO: *Mobilizzazione tecnici per sopralluoghi di agibilità sugli edifici interessati dal Sisma nell'isola di Ischia del 21 agosto 2017*

Facendo seguito alle interlocuzioni per le vie brevi, nelle quali è stato richiesto ai Consigli in indirizzo la disponibilità di tecnici idonei per le attività di censimento danni ed agibilità post evento delle costruzioni, con la presente si ribadisce la predetta richiesta di disponibilità, dando priorità ai tecnici afferenti ad ordini e collegi provinciali della regione Campania.

Di seguito si forniscono le indicazioni operative per l'effettiva mobilitazione delle squadre.

In merito ai requisiti dei tecnici che è possibile mobilitare, in conformità alle previsioni dell'art. 1, comma 4 del D.P.C.M. 5 maggio 2011 e dell'art. 2 del D.P.C.M. 8 luglio 2014, si ribadisce che per l'esecuzione dei sopralluoghi di agibilità i tecnici coinvolti, accreditabili presso il centro di coordinamento emergenziale sovraordinato, sono esclusivamente quelli in possesso dei requisiti di idoneità in conformità alle previsioni dei citati decreti e così definiti:

- a) idoneità conseguita in un corso abilitante a partire dal 1° aprile 2010;
- b) idoneità conseguita in un corso abilitante tra il 1° giugno 2000 ed il 31 marzo 2010, più relativo aggiornamento;
- c) qualificazione quale esperto (solo per i dipendenti pubblici o personale in organico alla struttura dei centri di competenza), nei termini di seguito specificati: partecipazione certificata a campagne di rilievo del danno ed agibilità effettuate a partire dal 1997 con un numero minimo

Foglio n. 2

complessivo di 15 giornate effettive di attività di sopralluogo.

Si precisa che i corsi di cui ai punti a) e b) sono esclusivamente quelli organizzati sullo standard formativo definito negli Accordi di collaborazione in essere tra codesti Consigli ed il Dipartimento della protezione civile.

Per un'efficace organizzazione delle attività sul campo, si richiede a ciascun Consiglio in indirizzo di designare un proprio referente e/o un delegato, al fine di supportare tutte le attività in raccordo con il centro di coordinamento emergenziale attivato in loco, secondo le procedure da questo indicate, e garantire il coordinamento dei tecnici/squadre attivate.

Il referente/delegato provvede all'organizzazione dei tecnici disponibili, assicurando anche la gestione delle turnazioni. Sarebbe opportuno che i piani di impiego prevedano turni di almeno 3 giorni consecutivi.

I piani di impiego, con la proposta di tecnici già organizzati in squadre, devono essere inviati all'indirizzo mail: agi.ischia@protezionecivile.it.

Ai fini dell'accreditamento dei tecnici presso il centro di coordinamento emergenziale sovraordinato e dell'autocertificazione dei requisiti su indicati, dovrà essere utilizzato il modulo riportato in allegato 1, da compilarsi a cura del tecnico, completo in ogni sua parte e nel quale va esplicitamente indicato il periodo di effettiva operatività, anche ai fini della copertura assicurativa. I moduli vanno consegnati in originale.

La dislocazione delle squadre sul territorio presso i Centri Operativi Comunali attivati è disposta dal centro di coordinamento.

I tecnici/squadre impiegati sono chiamati ad attenersi alle procedure ed alle modalità operative impartite dai centri di coordinamento emergenziale e dai centri operativi comunali.

Si precisa che, qualora, per sopraggiunte cause di indisponibilità, adeguatamente motivate, il tecnico interrompa in anticipo il proprio periodo di operatività rispetto a quanto previsto nel piano d'impiego, tale circostanza deve essere immediatamente comunicata al referente designato dal Consiglio di riferimento, e da questi al centro di coordinamento sovraordinato.

Foglio n. 3

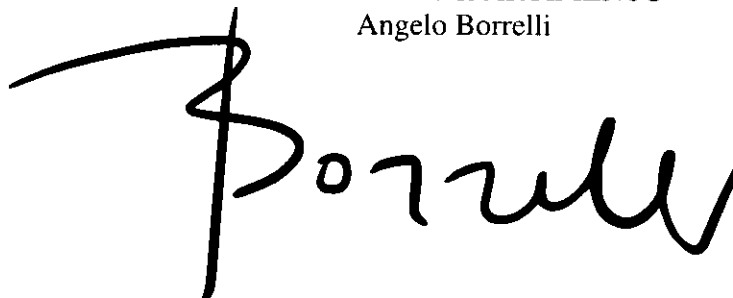
Ai tecnici impiegati saranno garantiti, a carico della gestione emergenziale attraverso i provvedimenti normativi in via di emanazione, il rimborso delle spese documentate di vitto, alloggio, viaggio, secondo le procedure ed i criteri riportati nell'allegato A al DPCM 8 luglio 2014, nonché la copertura assicurativa per infortuni.

La data di prima convocazione è fissata al 24 agosto p.v. ore 9.00, presso il Centro Operativo, sito in Piazza Marina, nel Comune di Casamicciola T. (NA).

Ulteriori dettagli organizzativi e di programmazione potranno essere concordati per le vie brevi.

Nel richiedere la massima collaborazione, nella scrupolosa osservanza di tali indirizzi, si ringrazia per la disponibilità.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Angelo Borrelli





PROTEZIONE CIVILE
 Presidenza del Consiglio dei Ministri
 Dipartimento della Protezione Civile



TERREMOTO ISCHIA 2017

Al Centro di Coordinamento

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, _____