



## 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