



Città di Pescara  
Medaglia d'oro al Merito Civile



Settore manutenzione edilizia pubblica e protezione civile  
Servizio Protezione Civile

**ALLEGATO 2**

**AL COMUNE DI PESCARA  
SETTORE MANUTENZIONE STRADALE  
E SICUREZZA DEL TERRITORIO  
SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE  
PIAZZA ITALIA, 1 65100 PESCARA  
PEC: [protocollo@pec.comune.pescara.it](mailto:protocollo@pec.comune.pescara.it)**

**ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA VERIFICA DEI REQUISITI DI ISCRIZIONE/PERMANENZA ALL'ALBO COMUNALE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE ANNO 2026:**

Il/la sottoscritto/a ..... codice fiscale .....  
nato/a ..... il ..... residente in .....  
alla Via/Piazza ..... n. ....

**IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE:**

denominazione ..... codice fiscale .....  
con sede legale in ..... sede operativa in .....  
alla Via/Piazza ..... n. .... telefono .....  
fax ..... indirizzo mail ..... pec .....

ISCRITTA ALL'ALBO COMUNALE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE DEL COMUNE DI PESCARA

**DICHIARA**

*In conformità alle disposizioni del Decreto del Presidente della Repubblica 28 Dicembre 2000 n. 445*

- La permanenza dei requisiti ai fini dell'iscrizione/revisione annuale delle Organizzazioni iscritte all'Albo Comunale del Volontariato così come da Regolamento approvato con delibera di C.C. n. 143/2019;

**CONFERMA**

- Lo Statuto consegnato in sede di convenzione sottoscritta in data .....
- L'atto costitutivo consegnato in sede di convenzione sottoscritta in data .....
- L'organigramma dichiarato in sede di convenzione sottoscritta in data .....
- L'elenco dei mezzi a disposizione dichiarato in sede di convenzione sottoscritta in data .....

*Barrare le voci interessate e compilare nelle varie parti*

**Data**

**Firma del Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_



Città di Pescara  
Medaglia d'oro al Merito Civile



Settore manutenzione edilizia pubblica e protezione civile  
Servizio Protezione Civile

**PARTE DA COMPILARE IN CASO DI VARIAZIONI E/O VOLONTA' DI CESSAZIONE**

Il/la sottoscritto/a ..... codice fiscale .....  
nato/a ..... il ..... residente in .....  
alla Via/Piazza ..... n. ....

**IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE:**

denominazione ..... codice fiscale .....  
con sede legale in ..... sede operativa in .....  
alla Via/Piazza ..... n. .... telefono .....  
fax ..... indirizzo mail ..... pec .....

ISCRITTA ALL'ALBO COMUNALE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE DEL  
COMUNE DI PESCARA

**DICHIARA**

*In conformità alle disposizioni del Decreto del Presidente della Repubblica 28 Dicembre 2000 n. 445*

- L'intenzione di interrompere il rapporto di convenzione stipulato in data ..... (INVIARE PEC ALL'INDIRIZZO IN EPIGRAFE CON RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO);

**COMUNICA**

- di essere in possesso di un Nuovo Statuto (*Consegnare unitamente alla presente al Servizio Protezione Civile*);  
 di essere in possesso di un Nuovo atto costitutivo (*Consegnare unitamente alla presente al Servizio Protezione Civile*);  
 Il Nuovo organigramma (*Consegnare unitamente alla presente al Servizio Protezione Civile*);  
 Il Nuovo elenco dei mezzi a disposizione dell'Associazione (*Consegnare unitamente alla presente al Servizio Protezione Civile*).

*Barrare le voci interessate e compilare nelle varie parti*

**Data**

**Firma del Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_