



***Comando Provinciale Vigili del Fuoco
Bologna***

Ordine del giorno n° 16 del 16/01/2020

**OGGETTO:Disponibilità per richiami Vigili Volontari Discontinui
presso la Direzione Regionale Emilia Romagna**

Si comunica che la Direzione Regionale con nota prot. n. 793 del 15.01.2020, ha predisposto per l'anno 2020 dei modelli di autocertificazione, che si allegano, sulla disponibilità dei Vigili Discontinui ad effettuare richiami. Le comunicazioni con il personale discontinuo avverranno esclusivamente a mezzo posta elettronica e pertanto nel modulo di autocertificazione gli interessati dovranno indicare il proprio indirizzo mail.

Le manifestazioni di disponibilità dovranno pervenire presso l'ufficio segreteria del Comando entro e non oltre il **29 gennaio 2020**.

p. IL COMANDANTE PROVINCIALE
(Dott. Ing. Michele De Vincentis)
Il funzionario addetto
Dott. Ing. Andrea Mauro
firmato digitalmente ai sensi di legge

2020



MINISTERO DELL'INTERNO
DIREZIONE REGIONALE VIGILI DEL FUOCO
EMILIA-ROMAGNA

SCHEDA DI INTEGRAZIONE DISPONIBILITA' AL RICHIAMO
IN SERVIZIO TEMPORANEO

Il/la sottoscritto/a Vigile Volontario

_____	_____	_____	_____
(nome)	(cognome)	(luogo di nascita)	(data di nascita)

iscritto negli elenchi del Comando di Bologna

<input type="checkbox"/> non appartenente ad alcun Distaccamento Volontario	<input type="checkbox"/> appartenente al Distaccamento Volontario di _____ (Distaccamento)
-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

in posizione lavorativa

<input type="checkbox"/> dipendente a tempo indeterminato presso _____ (datore di lavoro) _____ (funzione)	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo _____ (tipologia) _____ (settore di attività)	<input type="checkbox"/> disoccupato, lavoratore occasionale o a termine <input type="checkbox"/> con familiari fiscalmente a carico n. _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

precisando, sotto la propria responsabilità, nel caso sia stata indicata la posizione di *disoccupato, lavoratore occasionale o a termine*, di

<input type="checkbox"/> non avere altre fonti di reddito da attività lavorativa artigianale, professionale commerciale, imprenditoriale, comunque esercitata in forma non occasionale	<input type="checkbox"/> possedere altre fonti di reddito da attività lavorativa artigianale, professionale, commerciale, imprenditoriale comunque esercitata in forma non occasionale
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

in relazione alla disponibilità segnalata al richiamo presso la Direzione Regionale Emilia-Romagna nell'anno 2020 e presa visione dei compiti indicati nella DdS n. 166 del 18.12.2017 COMUNICA le seguenti informazioni integrative:

preferenze di durata e periodo

_____	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
(totale giorni - max 160)												
_____ (indicazioni supplementari)												

orientamento all'opzione di cui all'art. 6, 1° comma, D.L.vo 8 marzo 2006, n. 139 [come modificato dall'art. 2, 1° comma, lettera a), D.L.vo 29 maggio 2017, n. 97]

opzione	<input type="checkbox"/> necessità dei Distaccamenti volontari <input type="checkbox"/> necessità delle strutture centrali e periferiche	opzione già presentata al Comando	<input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------------------------

patente VF	_____	_____	_____	_____
	<i>(categoria)</i>	<i>(numero)</i>	<i>(data 1° rilascio)</i>	<i>(scadenza)</i>
predisposizione all'incarico di autista	<input type="radio"/> ottima o buona <input type="radio"/> sufficiente <input type="radio"/> scarsa/no patente VF <i>(abilità di guida)</i>	<input type="radio"/> ottima o buona <input type="radio"/> sufficiente <input type="radio"/> scarsa <i>(conoscenza territoriale)</i>	<input type="radio"/> patente civile <input type="radio"/> SP, cat. _____ <input type="radio"/> NO	

_____	_____	_____
<i>(titolo di studio)</i>	<i>(mestiere principale)</i>	<i>(altre abilità/esperienze lavorative)</i>

conoscenza applicativi informatici <i>(word, excel, ...)</i>	<input type="radio"/> ottima o buona <input type="radio"/> sufficiente <input type="radio"/> scarsa	conoscenza procedure informatiche VF <i>(Folium, SO-115, ...)</i>	<input type="radio"/> ottima o buona <input type="radio"/> sufficiente <input type="radio"/> scarsa
-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

_____	_____	_____
<i>(indirizzo E-mail)</i>	<i>(residenza anagrafica)</i>	<i>(recapiti telefonici)</i>

ha prestato precedenti periodi di richiamo presso il Comando di Bologna	ha prestato servizio presso altri Comandi
<input type="checkbox"/> SI, dall'anno _____ per giorni complessivi _____ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, dall'anno _____ per giorni complessivi _____ <input type="checkbox"/> NO presso i Comandi di _____

ha superato il corso di ingresso di 120 ore	ha effettuato con giudizio di idoneità la visita periodica di controllo sanitario in data	ha effettuato l'ultima sessione di addestramento od attività operativa in data
<input type="checkbox"/> SI, anno _____ Comando di _____ <input type="checkbox"/> NO, in quanto ex V.V.A. del _____ ° Corso	<i>(mese-anno)</i>	<i>(mese-anno)</i>

Infine comunica le seguenti preferenze di servizio, non vincolanti ai fini della disponibilità

tipo di orario	mansioni
<input type="checkbox"/> turno diurno (12-36) <input type="checkbox"/> giornaliero	_____

<i>(note ed elementi ritenuti d'interesse in relazione alla presente comunicazione - eventuali osservazioni del Capo Distaccamento Volontario)</i>

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, conferma la veridicità dei dati sopra forniti e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nonché periodi di richiamo prestati nello stesso anno presso altre sedi.

Il/La richiedente

_____, li _____



Ministero dell'Interno
 DIREZIONE REGIONALE VIGILI DEL FUOCO EMILIA ROMAGNA
AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO _____
 NATO A _____ (PROV. _____) IL _____
 RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____
 TEL. e CELL. _____ CODICE FISCALE _____
 MAIL _____ PATENTE MINISTERIALE _____

consapevole delle sanzioni previste, dal codice penale e delle altre disposizioni in materia, in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

Di essere iscritto nell'elenco dei Vigili Volontari Discontinui del Comando di _____ a far data dal ____/____/____, di dare la propria disponibilità ad essere richiamato come Vigile Volontario Discontinuo per l'anno 2020

- di essere disoccupato cassa integrazione mobilità
 di essere lavoratore precario
 di essere lavoratore autonomo
 libero professionista dipendente a tempo indeterminato
(barrare la casella corrispondente alla propria situazione lavorativa)

che la propria condizione familiare è la seguente:

- STATO CIVILE _____
 di non avere il coniuge a carico di avere il coniuge a carico
 di avere a carico numero _____ figli
 di avere affidati numero _____ figli (per i coniugati, vedovi, divorziati, o separati)
(Barrare le caselle relative alla propria condizione familiare e personale)

che il proprio nucleo familiare è composto nel seguente modo

Cognome	nome	data di nascita	Tipo di parentela

che eventuali figli maggiorenni non percepiscano ciascuno un reddito superiore a € 2.840,51 annui, per cui si allega AUTOCERTIFICAZIONE ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

- di avere svolto nel corso dell'anno precedente il numero minimo di ore di addestramento periodico
 di non avere svolto il numero minimo di ore di addestramento per il seguente motivo _____

Il sottoscritto si impegna a trasmettere tempestivamente gli aggiornamenti inerenti lo stato personale e dei dati sopra dichiarati.

Il/la sottoscritto/a esprime altresì il proprio espresso consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati ed utilizzati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 per gli adempimenti connessi ai doveri d'ufficio.

DATA _____

IN FEDE