



PROVINCIA DI COMO
SETTORE POLIZIA LOCALE E PROTEZIONE CIVILE
Via Borgovico, 148 – 22100 Como – tel. 031.230318 – fax.031.230452

Prot.n.28425

Como, 9.06.2008

Alle Organizzazioni di Volontariato
di Protezione Civile
LORO SEDI

OGGETTO: Istituzione Tavolo di Coordinamento del Volontariato di Protezione Civile. Richiesta Adesione.

Come proposto nella riunione del 20 maggio u.s., si conferma l'intendimento di questa Provincia di istituire un Tavolo di Coordinamento del Volontariato, quale strumento per sviluppare il confronto e la partecipazione con tutte le Organizzazioni di Volontariato in relazione a tutte le iniziative di Protezione Civile e di formazione che si intendono attuare.

Il Tavolo di cui sopra, composto dalla Provincia e da un referente (e sostituto) di ogni singola Organizzazione, avrà forma consultiva e si riunirà almeno tre volte l'anno per presentare e condividere i programmi e le attività che l'Ente intende attivare ed inoltre valutare eventuali proposte formulate dalle SS.LL.

Al di là degli aspetti di natura generale, potranno essere convocati tavoli su temi di natura specifica concernenti singole specializzazioni

Pertanto, con la presente si chiede di compilare e restituire, entro il 20 giugno 2008, al Servizio Protezione Civile della Provincia di Como - via fax al n.031/230452 e/o e mail al seguente indirizzo: infoprotezionecivile@provincia.como.it, l'allegato modulo di adesione al succitato Tavolo.

In attesa di cortese riscontro, nel ringraziare per la fattiva collaborazione, si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
POLIZIA LOCALE E PROTEZIONE CIVILE
(Dott. Mario Claudio Comolli)

TAVOLO DI COORDINAMENTO DEL VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE DELLA PROVINCIA DI COMO

SCHEMA DI ADESIONE

Denominazione dell'Organizzazione di Volontariato

Comune di _____

Referente per il tavolo di coordinamento:

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo per l'invio di corrispondenza:

Via _____ N° _____ CAP _____

Comune _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo E-mail _____

Sostituto del referente

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo per l'invio di corrispondenza:

Via _____ N° _____ CAP _____

Comune _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo E-mail _____

SPECIALIZZAZIONI PRESENTI NELL'ORGANIZZAZIONE

- Logistica e soccorso in genere
- Unità cinofile
- Sommozzatori e soccorso nautico
- Antincendio Boschivo
- Comunicazioni
- Soccorso alpino
- Altro