

ΔΗΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ,
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ & ΠΡΑΣΙΝΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΠΡΑΣΙΝΟΥ & ΠΟΛ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ : Ελ. Βενιζέλου & Μπαχούμη 2
ΑΡΜ.ΥΠΑΛ : Ντόντορος Δ.
ΤΗΛ.: 2682 0 25200

Πρέβεζα: 28-7-2023
Αρ. Πρωτ. : 15378

ΠΡΟΣ :
ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

ΘΕΜΑ : «ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΜΗΤΡΩΟ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ (ΑΜΕΑ, ΚΛΠ) ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΔΑΣΙΚΩΝ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ»

Στο πλαίσιο υλοποίησης του μέτρου της **οργανωμένης προληπτικής απομάκρυνσης** με στόχο την προστασία από εξελισσόμενη ή επικείμενη καταστροφή **εξαιτίας δασικών πυρκαγιών πολιτών Ευάλωτων Ομάδων (ΑμεΑ, κλπ)** που διαβιούν σε δομημένες περιοχές (οικισμοί, πολεοδομικά τμήματα πόλεων κλπ.), των οποίων οι κατοικίες συνορεύουν ή έχουν μεγάλη εγγύτητα με δάση ή δασικές εκτάσεις

ο **Δήμος Πρέβεζας προσκαλεί** τα άτομα που ανήκουν σε αυτές τις Ομάδες (ΑμεΑ, κλπ) και διαβιούν στις ανωτέρω περιοχές, ή τους προσωπικούς βοηθούς τους, ή τα άμεσα συγγενικά τους πρόσωπα να παράσχουν τα απαραίτητα στοιχεία, εφόσον το επιθυμούν, τα οποία θα καταγραφούν σε ένα **μητρώο για την έγκαιρη ενημέρωση και ειδοποίηση τους** από τις δημοτικές αρχές σε περίπτωση εφαρμογής του ανωτέρω μέτρου.

Ως εκ τούτου, παρακαλούμε τους συμπολίτες μας που εντάσσονται στο πλαίσιο που περιγράφηκε παραπάνω και διαβιούν στις παραπάνω περιοχές να αποστείλουν συμπληρωμένο το συνημμένο έντυπο, στη Δ/ση Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας & Πολιτισμού

Τηλέφωνα Επικοινωνίας : 2682 0 25503 & 89006

E-Mail : politikiprostasia@dimosprevezas.gr

Για την τήρηση του ανωτέρω μητρώου, τα παρεχόμενα στοιχεία δεδομένων σε καμία περίπτωση δεν θα δημοσιεύονται.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε πληροφορία ή διευκρίνιση.

Ο Αρμόδιος Αντιδήμαρχος

Κουμπής Γρηγόριος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΜΗΤΡΩΟ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ
ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΔΑΣΙΚΩΝ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
Email :
ΗΛΙΚΙΑ :

Κατηγορία Αναπηρίας /Αναπνευστικά Προβλήματα

ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ		ΚΙΝΗΤΙΚΗ	ΝΟΗΤΙΚΗ	ΣΟΒΑΡΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	ΆΛΛΟ
ΚΩΦΩΣΗ	ΟΡΑΣΗ				

Μέσο Μεταφοράς που Απαιτείται

Επιβατικό Αυτοκίνητο	Ασθενοφόρο

Στοιχεία Επικοινωνίας Προσωπικού Βοηθού /Συγγενικού Προσώπου

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:
Email :

Στο πλαίσιο συμμόρφωσης με τον Κανονισμό, ζητείται η συγκατάθεση του συμμετέχοντος για τη χρήση των ανωτέρων προσωπικών του στοιχείων αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες των μέτρων πολιτικής προστασίας.

Ημερομηνία: /...../ 202

`Ο - Η Δηλών