



ALLEGATO A

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER "AZIONI E INTERVENTI PER IL RECUPERO E LA REDISTRIBUZIONE DELLE ECCEDENZE ALIMENTARI, NONCHE' PER LA FORNITURA DI BENI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITA'" IN FAVORE DELLE COMUNITA' DI IMMIGRATI PRESENTI NELL'INSEDIAMENTO DI CASTEL VOLTURNO E COMUNI LIMITROFI DELLA REGIONE CAMPANIA (AI SENSI DELLA DGR 171 DEL 7.04.2020), PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. PROGETTO "SUPREME" ITALIA FAMI 2014/2020.

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**GIUNTA REGIONALE
DELLA CAMPANIA
Ufficio Speciale per il
Federalismo**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ C.F. _____
In qualità di (*legale rappresentante, procuratore*): _____
dell'ente non profit (*denominazione dell'ente*): _____
con sede legale in: _____ CAP _____
Comune di _____
con sede operativa in (se diversa da quella legale): _____
CAP _____ Comune di _____
Codice Fiscale _____
tel. _____ fax _____
e-mail _____
indirizzo pec _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso di Manifestazione di Interesse approvato con D.D. n. ____
"AZIONI E INTERVENTI PER IL RECUPERO E LA REDISTRIBUZIONE DELLE ECCEDENZE ALIMENTARI,
NONCHE' PER LA FORNITURA DI BENI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITA'" IN FAVORE DELLE
COMUNITA' DI IMMIGRATI PRESENTI NELL'INSEDIAMENTO DI CASTEL VOLTURNO E COMUNI
LIMITROFI DELLA REGIONE CAMPANIA (AI SENSI DELLA DGR 171 DEL 7.04.2020), PER LA GESTIONE
DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. PROGETTO "SUPREME" ITALIA FAMI 2014/2020.



In caso di partecipazione in forma associata, indicare gli altri enti:
(capofila)

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), sotto la propria responsabilità:

- che le informazioni presenti nella Scheda Informativa (allegato B) allegata alla presente corrispondono al vero;
- di essere (un'associazione/cooperativa/ente) _____ iscritto al _____ con sede legale e/o operativa nel comune di _____ prov. (___);
- di possedere un'esperienza triennale documentata nella progettazione di rete con altri enti no profit, sulle materie oggetto della presente Manifestazione d'Interesse, maturata in collaborazione con le seguenti Regioni:

Denominazione ente, indirizzo sede, Regione (per ognuno degli enti no-profit) <i>(Allegare documentazione probatoria della collaborazione con le Regioni indicate e l'eventuale ruolo di capofila)</i>	
--	--

- di possedere un'esperienza triennale documentata di collaborazione con i seguenti enti pubblici e aziende profit nello svolgimento di attività sociali volte al recupero ed alla distribuzione delle eccedenze alimentari, a livello diffuso e continuativo nel territorio regionale

Denominazione ente pubblico e/o azienda no profit (indirizzo sede) <i>(Allegare documentazione probatoria)</i>	
--	--

- di essere accreditato presso AGEA “Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura”, l’Organismo Intermedio, a cui è delegata la gestione degli interventi per la distribuzione degli aiuti alimentari, nell’ambito del “Programma Operativo sugli aiuti alimentari e l’assistenza materiale”, che definisce le modalità di gestione del “Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti” (FEAD) per il periodo 2014-2020 con il seguente codice/protocollo: _____

Luogo, data

sottoscrizione del legale rappresentante

ALLEGA

- All. B) Scheda Informativa, in uno con la documentazione dimostrativa delle Intese instaurate con le aziende del settore agricolo – alimentare con cui si è collaborato o si collabora stabilmente per il recupero delle eccedenze alimentari e delle Intese instaurate con altre Organizzazioni di Volontariato e/o Associazioni di Promozione Sociale presenti sul territorio di riferimento;
- Statuto dell’ente (*in caso di partecipazione in forma associata, andrà allegato lo statuto di ciascun ente partecipante*);
- Documento di identità del Legale Rappresentante in corso di validità;
- All.C) Dichiarazione di Intenti in caso di partecipazione in forma associata;
- All. D) Consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

sottoscrizione
del legale
rappresentante



Cofinanziato dal Fondo Asilo
Migrazione e Integrazione
dell'Unione Europea

