



Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale Per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie

ALLEGATO C

Avviso per Manifestazione di Interesse “Interventi regionali di riconversione delle eccedenze alimentari” destinata ai soggetti che intendano partecipare alle azioni e agli interventi per il recupero e la redistribuzione delle eccedenze alimentari in favore delle persone in stato di indigenza o di grave disagio sociale ai sensi della D.G.R. 163 del 10/04/2024.

AUTODICHIARAZIONE

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.. 445/2000)

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di *(legale rappresentante dell'ente non profit (denominazione dell'ente):* _____

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:

- di essere un'associazione/cooperativa non profit riconosciuta ONLUS _____

Rif. _____ (Inserire riferimenti iscrizione) ;

- di possedere un'esperienza triennale documentata nella progettazione di rete con altri enti non profit, sulle materie oggetto della presente Manifestazione d'Interesse e maturata in collaborazione con le Regioni, almeno 15, allo scopo di dare atto della capacità e dell'attitudine ad operare nel settore di riferimento:

Denominazione ente, indirizzo sede, Regione (per ognuno degli enti non profit)	
--	--

- di possedere un'esperienza triennale documentata di collaborazione con i seguenti enti



Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale Per le Politiche Sociali e Socio-Sanitarie

pubblici e aziende non 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 non profit (indirizzo sede)	
--	--

- di essere accreditato presso AGEA “Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura”,

con il seguente codice/protocollo:

Data timbro e firma del legale rappresentante
