

Manifestazione di Interesse “Interventi Regionali di Riconversione delle Eccedenze Alimentari” per il recupero e la redistribuzione delle eccedenze alimentari in favore delle persone in stato di indigenza o di grave disagio sociale in attuazione dell’art. 1 comma a) della Legge Regionale 6 marzo 2015 n. 5 e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 344 del 14.06.2017.

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 no profit riconosciuta ONLUS _____ Rif.____(Inserire riferimenti iscrizione) ;
- di possedere un’esperienza biennale documentata nella progettazione di rete con i seguenti enti no profit, in almeno 15 Regioni italiane sulle materie oggetto della presente Manifestazione d’Interesse:

Denominazione ente, indirizzo sede, Regione (per ognuno degli enti no-profit)	
---	--

- di possedere un’esperienza biennale 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)	
--	--

- 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:

Data timbro e firma del legale rappresentante
