



Cofinanziato dal Fondo Asilo
Migrazione e Integrazione
dell'Unione Europea



ALLEGATO C

Avviso per Manifestazione di Interesse “Interventi di assistenza integrata, cura e trattamento al fine di salvaguardare la salute dei migranti in condizione di grave vulnerabilità negli insediamenti nelle aree di Castel Volturno ed Eboli” 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. 171 del 07/04/2020 .

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 (*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

- avere sede operativa nella Regione Campania:

Denominazione ente	
Sede legale	
Sede operativa	

- possedere un'esperienza triennale documentata nella progettazione di attività socio-sanitarie con enti pubblici e no profit;

Titolo Progetto	Annualità	Partner	Tipo di attività

- essere in possesso della dotazione professionale e strumentale prevista dal presente avviso (vedi artt. 6 e 7).

Data timbro e firma del legale rappresentante
