

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 delle DD.G.R. 170 e 171 del 07/04/2020.

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E SOCIO
SANITARIE**

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 DD n. _____ “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 delle Deliberazioni di Giunta Regionale nn. 170 e 171 del 07/04/2020.

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 allegata alla presente corrispondono al vero.

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 assistenza ai bisognosi presenti sul territorio campano;
- All. C) Autodichiarazione del Legale Rappresentante (resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.. 445/2000) con l'indicazione dei requisiti di ammissibilità in uno alla relativa documentazione ritenuta qualificante;
- Statuto dell'ente;
- Documento di identità del Legale Rappresentante in corso di validità.

Luogo, data e sottoscrizione del legale rappresentante

ALLEGATO B

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 delle DD.G.R. 170 e 171 del 07/04/2020.

SCHEDA INFORMATIVA

Denominazione ente non profit onlus	
Natura giuridica	Associazione Cooperativa
Data di costituzione	

a) numero e tipologie di intese instaurate con le aziende del settore agricolo – alimentare con cui si è collaborato o si collabora stabilmente per il recupero delle eccedenze alimentari (protocolli/ accordi di collaborazione/lettere di intenti, ecc....)

N _____
Elenco e denominazione aziende (indirizzo sede).
Elenco, tipologia e durata delle intese (indicare i riferimenti: data, protocollo, repertorio ecc...)

b) numero e tipologie di intese instaurate con altre organizzazioni di assistenza ai bisognosi presenti sul territorio campano (protocolli/ accordi di collaborazione/lettere di intenti, ecc....)

N _____
Elenco e denominazione aziende (indirizzo sede).
Elenco, tipologia e durata delle intese (indicare i riferimenti: data, protocollo, repertorio ecc...)

c) Numero di persone assistite in Campania dichiarate nell'ultima domanda di convenzione con Agea

N assistiti _____
(indicare i riferimenti della domanda di convenzione)

Si allega la seguente documentazione:

- Intese instaurate con le aziende del settore agricolo – alimentare con cui si è collaborato o si collabora stabilmente per il recupero delle eccedenze alimentari:

- Intese instaurate con altre organizzazioni di assistenza ai bisognosi presenti sul territorio campano.

Luogo, data e sottoscrizione del legale rappresentante

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 delle DD.G.R. 170 e 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 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 triennale documentata nella progettazione di rete con altri enti no profit, sulle materie oggetto della presente Manifestazione d'Interesse, 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 no-profit)	
---	--

(Allegare documentazione probatoria della collaborazione con almeno 15 Regioni)

- 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)	
--	--

(Allegare documentazione probatoria)

- 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 e sottoscrizione del legale rappresentante
