**All. Modello – DOMANDA DI ADESIONE**

*(da redigere su carta intestata)*

**Alla Dirigente dell’Ufficio di Piano - Ambito TA/2**

**Comune di Massafra – Ente capofila**

**Via Livatino, snc**

**74016 – Massafra (TA)**

**PEC**: ripartizione3@pec.comunedimassafra.it

**Oggetto: Avviso Pubblico per l’acquisizione di Manifestazioni di Interesse di soggetti pubblici e privati che intendono aderire alla rete locale per il contrasto agli sprechi alimentari e farmaceutici e il recupero delle eccedenze nell’ambito dell’Avviso Pubblico della Regione Puglia (A.D. 623/2018) ed in attuazione della Legge regionale n. 13/2017**.

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………

Nato/a a …………………………………………………………………………il ……………………………

Cod. Fiscale ………………………………………………………………………………………..

E residente a ………………………………. in via …………………………………………………………..

In qualità di legale rappresentante (o soggetto munito di idonei poteri) della Fondazione/Cooperativa/Associazione/Società/Impresa/Ente………………………………………………………………………………………………………………………………...

Con sede legale in via ………………………………………………………………………………………..

Città ………………………………………………………………Provincia ………………………………….

C.A.P. …………………………………

P.IVA n ………………………………………. codice attività ATECO 2007 …………………………………………………

Tel. ……………………………………………………Fax n. …………………………………………………

E-mail ……………………………………………………………………………………………………………

PEC……………………………………………………………………………………………………………

**MANIFESTA**

il proprio interesse a costituire insieme all’Ambito Territoriale TA/2 la rete locale che co-progetterà le azioni da proporre a finanziamento della Regione Puglia, in conformità all’Avviso pubblico regionale (emanato con AD 623/2018) per il contrasto agli sprechi alimentari e farmaceutici e il recupero delle eccedenze nell’ambito dell’Avviso Pubblico della Regione Puglia (A.D. 623/2018) ed in attuazione della Legge regionale n. 13/2017.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR445/2000 e s.m.i, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

A tal fine

DICHIARA

1. Che il suddetto Ente/Associazione rientra fra le seguenti tipologie (barrare la casella che interessa):
	* agenzie/enti formativi, d’istruzione, di ricerca sperimentale ed educativi;
	* enti privati costituiti per il perseguimento, senza fini di lucro, di finalità civiche e solidaristiche e che, in attuazione del principio di sussidiarietà e in coerenza con i rispettivi statuti o atti costitutivi, promuovono e realizzano attività di interesse generale anche mediante lo scambio di beni e servizi di utilità sociale nonché attraverso forme di mutualità, quali a titolo esemplificativo le fondazioni, le cooperative sociali, le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale, che operano nell’area del contrasto alle povertà e al grave disagio sociale;
	* le imprese produttrici che perseguono interventi di responsabilità sociale di impresa in favore della lotta allo spreco alimentare;
	* le imprese distributrici e del commercio al dettaglio che perseguono interventi di responsabilità sociale di impresa in favore della lotta allo spreco alimentare;
	* imprenditori agricoli singoli o associati, organizzazioni di produttori agricoli, associazioni di organizzazioni di produttori agricoli;
	* enti gestori di mense scolastiche, aziendali, ospedaliere, sociali e di comunità;
	* enti del Terzo Settore ai sensi dell’art. 4 del D. Lgs. 117/2017;
	* iscritto nel pertinente registro regionale e/o nazionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Che non ci sono cause di divieto, decadenza o sospensione previste dal D. Lgs. n. 159/2011 e ss.mm. e ii. (disposizioni antimafia);
3. Che l’Ente/Associazione ***(barrare la casella che interessa)***
	* non si trova in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo,
	* non ha in corso alcun procedimento accertativo di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Dichiara altresì, di eleggere domicilio presso cui ricevere ogni comunicazione afferente alla presente selezione al seguente indirizzo ............................................................................................................................ e comunque per via telematica tramite il seguente indirizzo PEC: ..........................................................................................

Si allega fotocopia di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:

- curriculum/scheda informativa relativa all’Associazione/Ente rappresentata;

- Documento di identità.