

All. B)

Spett.le **COMUNE DI COLLEGNO**  
Settore Politiche Sociali ed Educative  
Ufficio Solidarietà Sociale  
Piazza del Municipio n. 1 -10093 COLLEGNO

**OGGETTO: Istanza di partecipazione allo sviluppo delle azioni di recupero e di distribuzione delle eccedenze alimentari a favore delle fasce deboli della popolazione**

Il/La sottoscritto/a .....  
Nato/a ..... il .....  
Residente a ..... via .....  
..... n° .....  
Tel. .... cell. .... indirizzo e-mail .....  
Codice fiscale/Partita IVA |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
In qualità di Legale Rappresentante di (Ditta, Associazione/Cooperativa Sociale/Parrocchia/Altri Enti non  
lucrativi) .....  
Con sede in ..... via ..... n° .....  
Sede operativa in ..... via ..... n° .....  
Indirizzo e-mail-PEC ..... tel. ....  
Codice fiscale/Partita IVA |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del predetto D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi.

**DICHIARA**

1. Di aver preso visione delle condizioni espresse dal presente Avviso Pubblico,
2. Di avere la seguente natura giuridica di:

- Associazione iscritta all'Albo :
  - Nazionale Sezione ..... N° .....
  - Regionale Sezione ..... N° .....
  - Comunale Sezione ..... N° .....

Cooperativa Sociale iscritta all'Albo Nazionale delle Cooperative tenuto dalla Camera  
di ..... al n° ..... dal .....  
Sezione .....

Ditta iscritta alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura di.....  
.....  
Ufficio Registro Imprese di ..... nella Sezione  
.....

Altri Enti non lucrativi di cui al D. Lgs. 217/2017.....  
.....  
.....

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, 1° comma, del D. Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa,

### DICHIARA

l'intenzione di prendere parte a quanto all'Avviso Pubblico per la partecipazione allo "Sviluppo delle Azioni di Recupero e di Distribuzione delle Eccedenze Alimentari a Favore delle Fasce Deboli della Popolazione", in qualità di:

▣ Operatore che intende donare cibo in surplus

- Ristorante \_\_\_\_\_
- Mensa aziendale \_\_\_\_\_
- Produttore Agricolo \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

▣ Operatore che intende condurre attività di recupero e distribuzione del cibo in surplus

- Associazione \_\_\_\_\_
- Parrocchia \_\_\_\_\_
- Cooperativa \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

- Locale solo di smistamento

Sede

- Locale Mensa

Volontari disponibili \_\_\_\_\_

Attrezzatura disponibile \_\_\_\_\_

Vettura/e disponibile/i \_\_\_\_\_

Quale rete di cittadini in stato di bisogno potrebbe intercettare/ha già intercettato? \_\_\_\_\_

Frequenza della disponibilità di cibo in surplus \_\_\_\_\_

SI  
Ha un abbattitore in sede?  
 NO

Quali cibi potrebbe concedere? \_\_\_\_\_

SI  
Potrebbe anche, eventualmente, portare il cibo in questione nella sede di un'Associazione?  
 NO

- Modalità di realizzazione – referenti attività e recapiti utili.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

- a) *Fotocopia del documento d'identità del Legale Rappresentante;*
- b) *Curriculum del soggetto giuridico;*

Data..... Timbro - Firma del Legale Rappresentante

*Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in Materia di protezione dei Dati Personali" e s.m.i., autorizzo l'Amministrazione Comunale ad utilizzare i dati personali dichiarati dal sottoscritto solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento del servizio oggetto della presente domanda.*