Al Banco delle Opere di Carità

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il _____ e domiciliato in Via _____ n. _____
Cap: _____ Città: _____ Pr.: _____ Professione: _____
Tel. casa: _____ Tel. ufficio: _____ Cellulare: _____
E-mail: _____

nella qualità di _____ e legale rappresentante p. t. dell'Ente Pubblico di _____
_____ fa richiesta per il sostegno alle persone bisognose dell'Ente Pubblico nell'ambito
del PROGETTO "Lotta alla Povertà" di prodotti alimentari e non.

Il sottoscritto, come sopra generalizzato, consapevole di quanto contenuto nell'art. 76 del TU 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; nei sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1 - che l'Ente Pubblico rappresentato senza scopo di lucro e di voler svolgere attività di sostentamento alimentare nei confronti di persone indigenti.

2 - che l'anagrafica dell' ENTE PUBBLICO

Ambito di Piano Comune Provincia

Indirizzo sede legale via o piazza _____ n. _____

Cap: _____ Città: _____ Pr. _____

CF o P.IVA: _____ Telefono sede: _____ fax: _____

Sito Internet: _____ E-mail: _____

(Se diverso dalla sede legale)

Indirizzo sede operativa _____

Cap: _____ Città: _____ Pr. _____

CF o P.IVA: _____ Telefono sede: _____ fax: _____

Sito Internet: _____ E-mail: _____

(Se diverso dalla sede legale o operativa)

Indirizzo sede deposito _____

Cap: _____ Città: _____ Pr. _____

CF o P.IVA: _____ Telefono sede: _____ fax: _____

Sito Internet: _____ E-mail: _____

3 - che attraverso i servizi sociali dell'Ente Pubblico intende svolgere un sostegno alle fasce indigenti nell'ambito del Progetto "Lotta alla Povertà" unitamente ad altre misure di accompagnamento.

4 – che il Coordinatore e Referente del Progetto è:

Sig. _____ C.F. _____
 Indirizzo: _____
 Cap: _____ Città: _____ Pr.: _____
 Professione: _____ Telefono casa: _____ Telefono ufficio: _____
 Cellulare: _____ E-mail: _____

5 – di delegare al ritiro dei prodotti :

Delegato 1: Sig. _____ C.F. _____
 Indirizzo: _____
 Cap: _____ Città: _____ Pr.: _____
 Professione: _____ Telefono casa: _____ Telefono ufficio: _____
 Cellulare: _____ E-mail: _____

Delegato 2: Sig. _____ C.F. _____
 Indirizzo: _____
 Cap: _____ Città: _____ Pr.: _____
 Professione: _____ Telefono casa: _____ Telefono ufficio: _____
 Cellulare: _____ E-mail: _____

Delegato 3: Sig. _____ C.F. _____
 Indirizzo: _____
 Cap: _____ Città: _____ Pr.: _____
 Professione: _____ Telefono casa: _____ Telefono ufficio: _____
 Cellulare: _____ E-mail: _____

6 – che il Responsabile del Registro di carico-scarico e bolle é:

Sig. _____ C.F. _____
 Indirizzo: _____
 Cap: _____ Città: _____ Pr.: _____
 Professione: _____ Telefono casa: _____ Telefono ufficio: _____
 Cellulare: _____ E-mail: _____

7 – che l' AREA D'INTERVENTO dell'Ente Pubblico è:

Accoglienza e Ascolto		Sostegno Scolastico	
Informazione ,Consulenza e Orientamento		Sostegno e orientamento alla ricerca di lavoro	
Accompagnamento ai servizi		Prima assistenza medica	
Sostegno Psicologico		Tutela Legale	
Educativa Alimentare		Altro	
Consulenza nella gestione del Bilancio familiare			

	Totale Assistenti continuativi (a)	Totale Assistenti saltuari (b)	Totale Assistenti (c=a+b)	Suddivisione per genere del totale assistiti		Suddivisione per fasce d'età del totale assistiti			Suddivisione per altre tipologie di condizioni sul totale degli assistiti		
				Femmine	Maschi	<=15	16-64	>=65	Migranti, stranieri e minoranze	Disabili	Senza dimora
Mensa											
Distribuzione pacchi											
Emporio sociale											
Distribuzione domiciliare											
Unità di strada											
Totale complessivo per colonna											

8 - che la STRUTTURA è idonea alla conservazione degli alimenti, è aperta nei giorni lavorativi della settimana e in n. ____ giorni al mese si possono distribuire gli alimenti ed è:

Provvista di:	SI	NO	Provvista di:	SI	NO
Cucina			Frigorifero		
Magazzino			Surgelatore		

e per i TRASPORTI userà mezzi idonei propri SI NO
 La richiesta potrà essere valutata solo se vi è il consenso alla gestione dei dati dell'Ente e personali, ai fini della legge sulla privacy (D.lgs. 196/2003). Si No

Si allega alla presente richiesta:

- Fotocopia del documento di riconoscimento e codice fiscale del Legale Rappresentante
- Fotocopia del codice fiscale dell'Ente Pubblico
- Fotocopie dei documenti di riconoscimento e codice fiscale dei delegati
- Dichiarazione del numero degli assistiti secondo lo schema da richiedere
- Modulo per la gestione dei dati del Comune e personali, come previsto dalla Legge sulla privacy (D.lgs. 196/2003)
- Relazione relativa all'intervento di assistenza alimentare
- Elenco delle persone e dei nuclei familiari assistiti in maniera continuativa (Mod.13)
- Dichiarazione PEC

TIMBRO

FIRMA

N.B.

- L'invio della documentazione non è vincolante circa l'inserimento dell'Ente tra gli Enti beneficiari del Banco nel caso affermativo la Giunta Comunale deve provvedere all'approvazione dello schema di convenzione e solo successivamente, il Sindaco o l'Assessore o il Dirigente preposto del Comune richiedente delegato dalla Giunta, sarà invitato, previo accordo telefonico, a recarsi presso la sede del Banco delle Opere di Carità per la stipula della convenzione e della domanda relativa agli assistiti e per il completamento degli atti necessari.