Allegato A

Il sottoscritto/a_____
nato/a _____ il _____ in qualità di (*carica sociale)* _____ autorizzato a rappresentare legalmente il seguente soggetto giuridico (*inserire denominazione e ragione sociale*):
_____

con sede nel Comune di_____C.A.P._____
Via/Piazza_____CF_____
P.I.V.A._____Tel._____
_____e-mail _____
pec_____

Comunica

l'interesse del Soggetto che rappresento a collaborare con il Comune di Potenza, nei termini e nelle condizioni di cui all' "Avviso Pubblico per la costituzione dell'elenco delle Associazioni, delle Organizzazioni non lucrative di utilità' sociale e degli Enti caritatevoli operanti nel territorio comunale e attivi negli interventi di assistenza alimentare".

A tal fine assumendosi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 445/2000),

Dichiara

che il Soggetto giuridico che rappresento

– *(se prevista dalla tipologia del soggetto giuridico)* è iscritto negli appositi albi o registri prescritti da disposizioni di legge in relazione alla configurazione giuridica posseduta (*specificare tipologia di registro, numero di iscrizione, data di iscrizione, forma*):
_____
_____

– *(se prevista dalla tipologia del soggetto giuridico)* registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di: _____ per le seguenti attività:
_____
- numero di iscrizione _____
- data di iscrizione _____
- forma giuridica _____
- codice fiscale _____

- partita IVA _____

– non si trova in alcuna delle condizioni previste dall'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

– che il proprio Statuto/Atto costitutivo preveda la possibilità di svolgere interventi di sostegno alimentare;

– ha maturato esperienza di almeno 24 mesi nella realizzazione di interventi di sostegno alimentare;

– che il referente componente del tavolo è_____
tel_____;

– di aver preso attenta visione dei contenuti dell'Avviso Pubblico e di accettare integralmente tutte le condizioni ivi riportate, oltre che a tutto quanto previsto dalla normativa vigente in materia;
– di essere a conoscenza che il Comune di Potenza si può riservare il diritto di modificare, prorogare o eventualmente revocare a suo insindacabile giudizio l'attività di collaborazione nell'ambito delle iniziative oggetto dell' Avviso Pubblico;
– di assumere la piena ed esclusiva responsabilità nello svolgimento degli interventi di sostegno alimentare, esonerando da ogni responsabilità l'Amministrazione Comunale di Potenza, anche in relazione alle azioni messe in atto da parte degli operatori/volontari dedicati;
– di essere consapevole che la collaborazione con il Comune di Potenza non ingenera alcun rapporto contrattuale, anche in futuro, né costituisce motivo di richiesta di rimborso spese e/o indennizzo.

Data_____

Firma del Legale Rappresentante

_____

Allegare copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità