**ALLEGATO A**

**Modulo di Domanda di Partecipazione alla Manifestazione di Interesse**

**Alla Direzione regionale Agricoltura e Sovranità alimentare, Caccia e Pesca, Foreste**

**Area Organizzazioni Comuni dei Mercati e Sistemi di Qualità**

**agriqualita@pec.regione.lazio.it**

Il/La sottoscritto/a:
**Nome e Cognome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**In qualità di:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Denominazione Ente di appartenenza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse per la distribuzione nelle mense sociali e/o empori della solidarietà di prodotti provenienti dalla lavorazione e trasformazione del latte bufalino del Lazio.

**A tal fine DICHIARA**

☐ di essere un Ente del Terzo Settore (ETS) iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) di cui all’articolo 45 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106), con sede legale nel Lazio e che abbiano tra le proprie finalità statutarie interventi nell'area della povertà e del disagio sociale

☐ di essere un Ente religioso civilmente riconosciuto, che svolge attività non a scopo di lucro di assistenza e beneficenza in materia di povertà e disagio sociale

1. **Sede legale dell’ente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Codice fiscale dell’ente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Iscrizione nel RUNTS** (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore):
☐ Sì, con numero di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
☐ Non pertinente
4. **Sintesi delle attività svolte in attuazione del proprio Statuto nel campo della povertà e del disagio sociale:**
5. **Riferimenti delle polizze contro gli infortuni e responsabilità civile per dipendenti/volontari (se APS o ODV):**

Numero polizza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Compagnia assicurativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Numero e indirizzi delle mense sociali e/o empori della solidarietà gestiti nel Lazio:**
2. **Fabbisogno stimato di prodotti lavorati e trasformati nel Lazio derivanti da latte bufalino regionale (quantità e tipologia):** Specificare il fabbisogno per tipologia di prodotti di interesse (es. mozzarella DOP/non DOP, formaggi, ricotta, yogurt, dessert caseari):
3. **Numero indicativo di persone indigenti seguite annualmente tramite le strutture gestite:**
4. **Interesse a partecipare all’iniziativa attraverso l’impegno alla stipula di contratti di fornitura (min. 12 mesi):**
☐ Sì
☐ No
Specificare i prodotti di interesse (es. mozzarella DOP/non DOP, formaggi, ricotta, yogurt, dessert caseari):
5. **Dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni contenute nell’Avviso di Manifestazione di Interesse**

 ☐ Sì

**Luogo e Data:** **Firma del Legale Rappresentante \***

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

*\*In caso di firma autografa alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del firmatario*