

## A: Regione Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Servizio  
 "Politiche per il Benessere Sociale" - Ufficio  
 "Politiche per la Famiglia e le Nuove Generazioni" -  
 Via Conte di Ruvo, 74 - PESCARA  
 Pec: [dpf013@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpf013@pec.regione.abruzzo.it)

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTI PER LE INIZIATIVE FINALIZZATE AL SOSTEGNO ALIMENTARE DELLE PERSONE IN STATO DI POVERTA' DA PARTE DI ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ISCRITTE AL REGISTRO REGIONALE DEL VOLONTARIATO DELLA REGIONE ABRUZZO (TIPOLOGIA A) ANNO 2019

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il.....  
 a ..... (Prov. di .....), residente a .....  
 in Via ....., n. ...., tel. n. ....  
 e-mail ....., legale rappresentate dell'Associazione di  
 Volontariato denominata .....  
 avente sede legale in ....., Via ....., n. ....  
 con sede operativa in ....., Via ....., n. ....

**CHIEDE**

ai sensi della L.R. 30.04.2009, n. 6, art. 19 "Iniziativa per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà" e della L.R. 11.08.2009 n. 15 art. 2 "Emergenza terremoto 2009. Interventi in materia di TPL. Modifica LL.RR. nn. 5 e 6 del 30.04.2009 L.R. n. 6/2005, art. 2, comma 2", di essere ammesso al contributo per le iniziative finalizzate al sostegno alimentare delle persone in stato di povertà estrema o senza fissa dimora relativamente alla tipologia A, di cui alla DGR dell' 1.02.2019, n. 61

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR stesso che:

1. la suddetta Associazione è iscritta al Registro Regionale del Volontariato della Regione Abruzzo dal ... /... / .....; iscrizione n. ....;
  2. che la stessa svolge attività di raccolta di generi alimentari da aziende del settore e li distribuisce in modo continuativo e gratuito, per ognuna delle 4 province della Regione Abruzzo, ad un numero superiore a 15 enti caritativi per provincia, per un complessivo numero di persone assistite superiore a 3000 unità (allegare scheda riepilogativa attività anno 2018 All.I.1);
  3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche attraverso strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
  4. di assolvere agli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di pubblicità, ai sensi della L. 124/2017 e della Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dell'11.01.2019;
  5. che, ai sensi e per gli effetti della L. 13.08.2010 n. 136 e s.m.i.:
    - a) le coordinate del conto corrente dedicato (bancario o postale) sono le seguenti :  
 .....
    - b) le generalità e il codice fiscale di tutte le persone autorizzate ad operare sul suddetto conto corrente dedicato sono le seguenti:  
 .....
6. che autorizza incondizionatamente l'Amministrazione all'uso, per tutte le comunicazioni relative al procedimento, delle comunicazioni via posta elettronica, e indica, a tale scopo, il seguente indirizzo di posta elettronica ..... e l'indirizzo pec .....
  7. di assolvere, ai sensi della Legge 4 agosto 2017, n. 124, commi 125-129, agli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di pubblicità;

**ALLEGA:**

- copia dello statuto e dell'atto costitutivo dell'Associazione, dei quali dichiara, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000, la conformità agli originali;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

...../.., li .....

.....  
 (timbro e firma del legale rappresentante)

A: Regione Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Servizio  
 “Politiche per il Benessere Sociale”-Ufficio “Politiche  
 per la Famiglia e le Nuove Generazioni” – Via Conte  
 di Ruvo, 74 - PESCARA  
 Pec: [dpf013@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpf013@pec.regione.abruzzo.it)

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTI PER LE INIZIATIVE FINALIZZATE AL SOSTEGNO ALIMENTARE DELLE PERSONE IN STATO DI POVERTA’ DA PARTE DI ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ISCRITTE AL REGISTRO REGIONALE DEL VOLONTARIATO DELLA REGIONE ABRUZZO (TIPOLOGIA B 1). ANNO 2019

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il.....  
 a ..... (Prov. di .....) residente a .....,  
 in Via ....., n. ...., tel. n. ....,  
 e-mail ....., legale rappresentate dell’Associazione di  
 Volontariato denominata .....  
 avente sede legale in ....., Via ....., n. ....,  
 con sede operativa in ....., Via ....., n. ....,

**CHIEDE**

ai sensi della L.R. 30.04.2009, n. 6, art. 19 “*Iniziativa per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà*” e della L.R. 11.08.2009 n. 15, art. 2 “*Emergenza terremoto 2009. Interventi in materia di TPL. Modifica LL.RR. nn. 5 e 6 del 30.04.2009 L.R. n. 6/2005 , art. 2, comma 2*”, che l’Associazione di Volontariato ..... sia ammessa al contributo per le iniziative finalizzate al sostegno alimentare delle persone in stato di povertà estrema o senza fissa dimora relativamente alla tipologia B1 di cui alla DGR dell’1 febbraio 2019 , n. 61,

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del medesimo DPR:

1. che la suddetta Associazione è iscritta al Registro Regionale del Volontariato della Regione Abruzzo dal ... /...../..... iscrizione n. ....;
2. che la stessa **gestisce mense per persone in stato di povertà estrema o senza fissa dimora e che ha servito non meno di 30 pasti al giorno e per un periodo di tempo non inferiore a mesi 10 nell’anno 2018 (Allegare scheda riepilogativa All.to 2.2.1;**
3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche attraverso strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
4. che, ai sensi e per gli effetti della L. 13.08.2010 n. 136 e s.m.i.,:
  - a) le coordinate del conto corrente dedicato (bancario o postale) sono le seguenti :  
 .....
  - b) le generalità e il codice fiscale di tutte le persone autorizzate ad operare sul suddetto conto corrente dedicato sono le seguenti:  
 .....  
 .....
5. che autorizza incondizionatamente l’Amministrazione all’uso, per tutte le comunicazioni relative al procedimento, delle comunicazioni via posta elettronica/pec, e indica, a tale scopo, il seguente indirizzo di posta elettronica ..... e l’indirizzo pec .....
6. di assolvere agli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di pubblicità, ai sensi della L. 124/2017 e della Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dell’11.01.2019;

**ALLEGA:**

- copia dello statuto e dell’atto costitutivo dell’Associazione, dei quali dichiara, ai sensi dell’art. 19 del DPR 445/2000, la conformità agli originali;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante

...../....., li .....

.....  
 (timbro e firma del legale rappresentante)

**A: Regione Abruzzo**

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Servizio  
 “Politiche per il Benessere Sociale”-Ufficio  
 “Politiche per la Famiglia e le Nuove Generazioni” –  
 Via Conte di Ruvo, 74 - PESCARA  
 Pec: dpf013@pec.regione.abruzzo.it

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTI PER LE INIZIATIVE FINALIZZATE AL SOSTEGNO ALIMENTARE DELLE PERSONE IN STATO DI POVERTA' ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO (TIPOLOGIA B 2). ANNO 2019

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il.....  
 a ..... (Prov. di .....) residente a .....  
 in Via ....., n. ...., tel. n. ....  
 e-mail ....., legale rappresentate dell'Associazione di  
 Volontariato, denominata .....  
 avente sede legale in ....., Via ....., n. ....  
 con sede operativa in ....., Via ....., n. ....

**CHIEDE**

ai sensi della L.R. 30.04.2009, n. 6, art. 19 “*Iniziativa per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà*” e della L.R. 11.08.2009 n. 15, “*Emergenza terremoto 2009. Interventi in materia di TPL. Modifica LL.RR. nn. 5 e 6 del 30.04.2009 L.R. n. 6/2005 , art. 2, comma 2*”, di essere la stessa venga ammessa a contributo per le iniziative finalizzate al sostegno alimentare delle persone in stato di povertà estrema o senza fissa dimora relativamente alla tipologia B.2, di cui alla DGR dell'1 febbraio 2019, n. 61,

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo DPR:

1. che la suddetta Associazione, di cui si allega copia dello statuto e atto costitutivo, gestisce **mense per persone in stato di povertà estrema o senza fissa dimora da almeno 5 (cinque) anni precedenti la data di inoltro della presente istanza e che ha servito non meno di 30 pasti al giorno e per un periodo di tempo non inferiore a mesi 10 nell'anno 2018** (*Allegare scheda riepilogativa attività 2018 All.to 2.2.1*)
  2. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche attraverso strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
  3. che, ai sensi e per gli effetti della L. 13.08.2010 n. 136 e s.m.i. :
    - a) le coordinate del conto corrente dedicato (bancario o postale) sono le seguenti :  
 .....
    - b) le generalità e il codice fiscale di tutte le persone autorizzate ad operare sul suddetto conto corrente dedicato sono le seguenti:  
 .....
  4. che autorizza incondizionatamente l'Amministrazione all'uso, per tutte le comunicazioni relative al procedimento, delle comunicazioni via posta elettronica/pec, e indica, a tale scopo, il seguente indirizzo di posta elettronica ..... e l'indirizzo pec .....
- di assolvere agli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di pubblicità, ai sensi della L. 124/2017, commi 125-129 e della Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dell'11.01.2019;

**ALLEGA:**

- copia dello statuto dell'associazione e dell'atto costitutivo dell'Associazione, dei quali dichiara, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000, la conformità agli originali;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

...../ , li .....

.....  
 (timbro e firma del legale rappresentante)

**A: Regione Abruzzo**

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Servizio  
 “Politiche per il Benessere Sociale”-Ufficio  
 “Politiche per la Famiglia e le Nuove Generazioni” –  
 Via Conte di Ruvo, 74 - PESCARA

Pec: dpf013@pec.regione.abruzzo.it

OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTI PER LE INIZIATIVE FINALIZZATE AL SOSTEGNO ALIMENTARE DELLE PERSONE IN STATO DI POVERTÀ - CARITAS DIOCESANE (TIPOLOGIA B. 3). ANNO 2019

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il.....  
 a ..... (Prov. di .....) residente a .....  
 in Via ....., n. ...., tel. n. ....  
 e-mail ....., legale rappresentate della CARITAS DIOCESANA  
 di .....  
 avente sede legale in ....., Via ....., n. ....  
 con sede operativa in ....., Via ....., n. ....

**CHIEDE**

ai sensi della L.R. 30.04.2009, n. 6, art. 19 “*Iniziative per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà*” e della L.R. 11.08.2009 n. 15, art. 2 “*Emergenza terremoto 2009. Interventi in materia di TPL. Modifica LL.RR. nn. 5 e 6 del 30.04.2009 L.R. n. 6/2005, art. 2, comma 2*”, che la Caritas Diocesana di ..... sia ammessa a contributo per le iniziative finalizzate al sostegno alimentare delle persone in stato di povertà estrema o senza fissa dimora relativamente alla tipologia B3, di cui alla DGR dell’1 febbraio 2019, n. 61,

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del medesimo DPR:

1. che la suddetta Caritas Diocesana, **gestisce la mensa per persone in stato di povertà estrema o senza fissa dimora, denominata “\_\_\_\_\_” con sede in \_\_\_\_\_**;
2. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche attraverso strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
3. che, ai sensi e per gli effetti della L. 13.08.2010 n. 136 e s.m.i.,:
  - a) le coordinate del conto corrente dedicato (bancario o postale) sono le seguenti :  
 .....
  - b) le generalità e il codice fiscale di tutte le persone autorizzate ad operare sul suddetto conto corrente dedicato sono le seguenti:  
 .....
4. che autorizza incondizionatamente l’Amministrazione all’uso, per tutte le comunicazioni relative al procedimento, delle comunicazioni via posta elettronica/pec, e indica, a tale scopo, il seguente indirizzo di posta elettronica ...../e l’indirizzo pec: \_\_\_\_\_
5. di assolvere, ai sensi della Legge 4 agosto 2017, n. 124, commi 125-129, e della Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dell’11.01.2019;

**ALLEGA:**

- copia dello statuto e dell’atto costitutivo dell’Associazione, dei quali dichiara, ai sensi dell’art. 19 del DPR 445/2000, la conformità agli originali;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante

...../s, li .....

(timbro e firma del legale rappresentante)