

Modello A - Domanda

Alla REGIONE PUGLIA
SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E
INNOVAZIONE DELLE RETI SOCIALI
Servizio Economia Sociale, Terzo Settore e
investimenti per l'Innovazione Sociale
c/o RUP dell'Avviso pubblico "AVVISO PUBBLICO
2018 SPRECHI ALIMENTARI"

Oggetto: Candidatura "Denominazione Ambito - AVVISO PUBBLICO 2018 SPRECHI ALIMENTARI"

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante del Comune, Comune capofila/Comune proponente dell'Ambito territoriale sociale Composto dai seguenti Comuni:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) [aggiungere eventualmente]

con riferimento all'**Avviso pubblico** per il finanziamento agli Ambiti territoriali sociali di "**Progetti per il rafforzamento delle reti locali per il contrasto agli sprechi alimentari e farmaceutici e il recupero delle eccedenze, in attuazione della l.r. n. 13/2017**", approvato con A.D. ____ del ____/10/2018 della Sezione Inclusionione Sociale attiva e Innovazione reti sociale , pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. del ____/10/2018, chiede di poter accedere ai finanziamenti pubblici messi a disposizione, per la realizzazione delle attività di seguito specificate:

Denominazione Progetto	Sede di riferimento	Costo totale	Contributo finanziario regionale richiesto	Cofinanziamento (eventuale)
		€	€	€

A tal fine allega la seguente documentazione, prevista dall'avviso:

- I. Modello B – dichiarazione di adesione al partenariato per ciascuno dei soggetti aderenti con relativa scheda anagrafica
- II. Modello C – scheda di progetto
- III. Modello D – Quadro economico e finanziario
- IV. Modello E – informativa sulla privacy.

(luogo e data)

(firma)

Modello B – Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Dichiarazione di adesione al partenariato per ciascuno dei soggetti aderenti con relativa scheda anagrafica da rendersi a cura di ciascun Legale Rappresentante di tutte le Organizzazioni facenti parte del Partenariato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Allegare documento d'identità in corso di validità

Il/La sottoscritto/a nato/a a..... il .../.../...,
residente in Via

.....
codice fiscale, pec....., e-mail..... cell....., in qualità di legale
rappresentante della organizzazione, con natura giuridica
....., con sede legale in, via
....., n.,

codice fiscale partita IVA n., ivi domiciliato per la carica, ai
sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali a
cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art. 76 del DPR citato,

DICHIARA

- a) di possedere i requisiti soggettivi di legittimazione a presentare la proposta dell'iniziativa o del progetto;
- b) l'idoneità dei poteri del rappresentante legale alla sottoscrizione degli atti di cui al presente Avviso;
- c) che il progetto presentato non forma oggetto di altri finanziamenti pubblici, regionali, nazionali e/o comunitari (fatto salvo l'eventuale cofinanziamento da parte di soggetti pubblici individuati come collaboratori);
- d) l'insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione, delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all'art. 67 del D.Lgs. 6.9.2011, n. 159;
- e) l'insussistenza di carichi pendenti e/o di condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione;
- f) che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- g) che l'ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
- h) che lo Statuto agli atti del Registro regionale è aggiornato¹, e che le attività previste dal progetto sono coerenti con le finalità statutarie;
- i) che l'ultimo bilancio consuntivo o rendiconto è stato approvato dall'Assemblea in data _____,

E ATTESTA

Di voler partecipare in qualità di aderente al partenariato al fine di attuare il progetto in oggetto.

(luogo e data)

(firma)

Con riferimento alle caratteristiche che OdV e APS devono assicurare per conseguire la natura di EtS-Ente del Terzo Settore ai sensi del D.Lgs. n. 117/2017 e successivi Decreti attuativi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445)
Allegare documento d'identità in corso di validità

Il/La sottoscritto/a nato/a a il residente a in Via n. CAP, Comune, provincia, codice fiscale pec....., e-mail....., cell....., in qualità di Legale Rappresentante, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali, ai sensi dell'art. 76 del richiamato D.P.R. 445/00,

DICHIARA CHE l'Organizzazione rappresentata

- 1) è stata costituita con atto del _____ ;
- 2) è regolarmente iscritta, alla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico sul BURP, nei rispettivi registri della Regione Puglia (n. _____ data_____)
- 3) ha un organo amministrativo così composto:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	Al

(eventualmente aggiungere righe)

- 4) che gli amministratori *nominati dall'assemblea* sono:

Cognome	Nome	Nato a	Nato il	CF	Carica	dal	Al

(eventualmente aggiungere righe)

- 5) è coinvolto in qualità di aderente al partenariato per l'attuazione del progetto Denominato _____;
- 6) non ha presentato altre proposte progettuali a valere sul medesimo Avviso;
- 7) di possedere adeguata capacità amministrativa, operativa e finanziaria ai fini dell'attuazione della proposta progettuale;
- 8) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. n. 196 del 30.6.2003 e del Regolamento (UE) 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

(firma)

(Ripetere tutto il Modello B, inclusa la scheda anagrafica, per ciascuno dei soggetti aderenti alla rete di partenariato)

Avviso Pubblico “2018 Sprechi alimentari”

PROGETTO	
Titolo del Progetto	
Partenariato	
Sede di svolgimento	

1. SOGGETTI

1a. SOGGETTO Attuatore o Capofila del partenariato

1.1a	Denominazione o Ragione Sociale				
Sede legale: Indirizzo					
CAP	Città			Provincia	
Tel	Fax		Posta elettronica		
Natura giuridica		PEC			
Rappresentante legale					
Referente per il progetto					
Indirizzo					
CAP	Città			Provincia	
Tel	Fax		Posta elettronica		
1.2a	Tipologia	<input type="checkbox"/> Comune <input type="checkbox"/> Consorzio tra Comuni			

1b. SOGGETTO Partner (ripetere per ogni soggetto coinvolto)

1.1b	Denominazione o Ragione Sociale				
1.1.1b	Natura giuridica				
1.1.2b	Sede legale				
	Indirizzo				
	Cap	Città		Prov.	
	Tel.	Fax		E-mail	PEC
1.1.3b	Rappresentante legale				
	Cognome e Nome				

	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
	Tel. <i>mobile</i>	Fax	E-mail PEC
1.1.4b	Referente del progetto		
	Cognome e Nome		
	Indirizzo		
	Cap	Città	Prov.
	Tel. <i>mobile</i>	Fax	E-mail PEC
1.2b	Tipologia		
	<input type="checkbox"/> ODV		
	<input type="checkbox"/> APS		
	<input type="checkbox"/> Ente religioso		
	<input type="checkbox"/> Associazione privata /Fondazione		
	<input type="checkbox"/> altra istituzione pubblica		
	<input type="checkbox"/> impresa privata		
1.3b	Aree di attività inerenti il progetto		
	Competenze (riferite all'ambito di attività del progetto)		
1.3b	Esperienze (riferite all'ambito di attività del progetto)		
1.4.b	Motivazione adesione		
	Max 500 caratteri		
1.5.b	Ruolo e suddivisione finanziaria		
	Descrivere, in maniera sintetica, per ciascun partner:		
	<ul style="list-style-type: none"> suddivisione delle responsabilità e dei ruoli di progetto per l'esecuzione materiale del programma di lavoro; suddivisione finanziaria: 		
	<i>Nella suddivisione dei ruoli si fa presente che restano comunque in capo al soggetto attuatore le attività di direzione, coordinamento e segreteria organizzativa.</i>		
		Ruolo	Attività
		Importo	
	Partner 1 (<i>esempio</i>)	Animazione territoriale (<i>esempio</i>)	0,00 % (<i>esempio</i>)
		Produzione APP per foodsharing (<i>esempio</i>)	0,00 % (<i>esempio</i>)
	Totale Partner 1		€ 0,00 (<i>esempio</i>)

(Ripetere tutto il riquadro 1.b per ogni soggetto coinvolto, ripetere la riga 1.5.c per più attività affidate al partner)

2. SCHEDE PROGETTO

2.1 a Denominazione progetto			
<i>(Inserire il Titolo)</i>			
2.1b	Destinatari	Numero dei destinatari	
		Profilo dei destinatari	
2.1 c	Durata del progetto		
	Tipologie di azioni previste nel Progetto	<input type="checkbox"/> Realizzazione di campagne di comunicazione, informazione, sensibilizzazione, educazione sulla importanza di ridurre lo spreco alimentare e farmaceutico e di redistribuire le eccedenze attraverso le reti; <input type="checkbox"/> Sostegno, anche finanziario, a progetti territoriali per accrescere l'efficacia delle iniziative di redistribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici eccedenti, in stretto raccordo con le iniziative pubbliche di pronto intervento sociale e di contrasto alle povertà estreme; <input type="checkbox"/> Sostegno, anche finanziario, a progetti di innovazione sociale nel campo della riduzione dello spreco alimentare e farmaceutico, nonché nel campo della condivisione di cibo (foodsharing) e del consumo responsabile; <input type="checkbox"/> Realizzazione di strumenti omogenei di rilevazione ed elaborazione dei dati sui prodotti alimentari e farmaceutici eccedenti che vengono raccolti e redistribuiti; <input type="checkbox"/> Realizzazione di studi di fattibilità e di sperimentazioni locali per l'introduzione di meccanismi premiali a favore degli operatori economici che donano le proprie eccedenze, anziché destinarle a rifiuto; <input type="checkbox"/> Realizzazione di studi di fattibilità per futuri investimenti strutturali connessi alla struttura hub&spoke di raccolta, stoccaggio e redistribuzione dei beni sottratti allo spreco e recuperati dalle eccedenze; <input type="checkbox"/> scambio di buone pratiche realizzate da amministrazioni pubbliche, da organizzazioni del terzo settore, da imprese sociali e imprese profit nell'ambito del contrasto agli sprechi alimentari e farmaceutici, del recupero e redistribuzione delle eccedenze alimentari sociali e della cooperazione con le reti di pronto intervento sociale.	
2.1d	Costo	Totale costo progetto	€ 0,00

3. Descrizione del progetto

(Introdurre brevemente il progetto specificando: albero dei problemi, modello di cambiamento che si propone di attuare, value proposition con le attività proposte in relazione ai risultati e agli impatti che si intende produrre con il progetto)

3.1 Fattori di qualità della proposta progettuale

(Approfondire rispetto ai criteri guida, max 10 righe per criterio)

3.1 Coerenza con la programmazione regionale e locale: ...

3.2 Valorizzazione delle risorse della comunità locale: ...

3.3 Sostenibilità: ...

3.4 Fattibilità: ...

3.5 Innovazione sociale: ...

3.6 Generatività: ...

4. Cronoprogramma di progetto:

(indicare nel dettaglio le fasi di progetto e i tempi di attuazione – max 18 mesi)

n. fase	Descrizione	Tempi di attuazione
I		
II		
III		
IV		
...		

5. Coerenza con le finalità delle politiche trasversali promosse dalla UE e dalla Regione Puglia

<p>Proposizione di buone prassi, ossia di elementi di replicabilità e trasferibilità in altri contesti:</p> <p>Capacità di raccogliere la sfida dell'innovazione sociale:</p>
--

6. Qualità e professionalità delle risorse di progetto

Risorse umane (interne ed esterne):

Risorse strumentali:

1. Quadro Economico

<u>Voci di spesa</u>	<u>Importo</u>	<u>% su totale</u>	<u>Max</u>
A) Spese di funzionamento e gestionali	€		<u>5%</u>
▪ Gestione amministrativa;			
▪ Funzionamento e gestione (materiale didattico e beni di consumo/o forniture).			
B) Risorse umane e acquisizione servizi specialistici	€		<u>20%</u>
▪ Coordinamento, organizzazione, progettazione e pianificazione temporale, monitoraggio delle fasi in itinere ed ex post;			
▪ Esperti nelle materie oggetto delle attività progettuali;			
▪ Acquisizione servizi specialistici			
C) Volontari	€		<u>20%</u>
▪ Assicurazione contro infortuni e malattie e per responsabilità civile verso terzi (D.Lgs. n. 117/2017 e successivi decreti correttivi e attuativi);			
▪ Vitto, alloggio e trasporto			
D) Beni strumentali, spese di noleggio e leasing, convenzioni con centri operativi	€		<u>Min. 50%</u>
▪ Utilizzo locali e attrezzature per l'attività programmata			
▪ Convenzioni per attività di raccolta, stoccaggio e distribuzione di prodotti derivanti da recupero di sprechi ed eccedenze			
▪ Sviluppo e/o acquisizione app e software per la gestione condivisa della rete degli sprechi a livello territoriale			
▪ Attività di animazione territoriale e di			

formazione/sensibilizzazione nelle scuole.			
E) Altre spese non classificabili (specificare)		€	
Totale		€	100%

2. Congruità e sostenibilità del preventivo economico-finanziario

Congruenza tra finanziamento richiesto, strumenti e risorse programmate e risultati attesi dall'operazione
(dettagliare le modalità di calcolo):

(Luogo e data)

(Firma del Legale Rappresentante)

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Regione Puglia.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è Regione Puglia, nella persona del Dirigente della Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione Reti Sociali, domiciliato per la carica in Bari, alla Via Gentile n. 52.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è la Regione Puglia, Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione reti sociali. Il Responsabile del trattamento è Serenella Pascali.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, connessi al procedimento di cui al presente Avviso pubblico, in attuazione della l.r. n. 13/2017.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo, inoltre, che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento dati qualificabili come “categorie particolari di dati personali” e cioè quei dati che rivelano *“l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona”*. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

La Regione Puglia – Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione reti sociali non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Regione Puglia – Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione reti sociali, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail inclusione.innovazione@pec.rupar.puglia.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, lì

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali A enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Firma del legale rappresentante
