

DIREZIONE REGIONALE INCLUSIONE SOCIALE

Linee operative per la gestione e la rendicontazione degli interventi di contrasto allo spreco alimentare attuati ai sensi dell'avviso "Alimenta la Solidarietà" adottato con DD G05652 del 14/05/2024.

Fondo per il finanziamento di progetti e di attività di interesse generale nel Terzo settore, di cui all'artt. 72 e 73 del Codice del Terzo settore.

Accordo di programma 2022 sottoscritto tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la Regione Lazio ex D.M. n. 141 del 2 agosto 2022.

Indice

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Ambito e finalità del documento | 3 |
| 2 | Avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo | 3 |
| 3 | Attuazione degli interventi finanziati | 4 |
| 4 | Rendicontazione delle spese e presentazione della domanda di rimborso finale | 5 |
| 5 | Principali riferimenti..... | 6 |

1 Ambito e finalità del documento

Il presente documento ha ad oggetto la gestione e la rendicontazione dei progetti presentati dai beneficiari, con l'obiettivo di definirne dettagliatamente le procedure, nell'ambito dell'Avviso Pubblico "Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare (G05652 del 14/05/2024)".

Il documento si compone di tre parti, rispettivamente:

- avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo;
- attuazione degli interventi finanziati;
- rendicontazione delle spese e presentazione della domanda di rimborso finale.

Per quanto non espressamente riportato all'interno del presente documento (es. modalità di rendicontazione delle linee di intervento, costo orario delle risorse umane esterne, etc.) si rimanda all'Avviso Pubblico "Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare (G05652 del 14/05/2024)", nonché alla versione aggiornata del "Manuale operativo di rendicontazione adottato dalla Direzione competente per le politiche sociali".

2 Avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo

In seguito alla pubblicazione della graduatoria, al fine di dare inizio all'attuazione delle operazioni ammesse a finanziamento, l'amministrazione con propria nota comunicherà a tutti gli ETS ammessi a finanziamento l'avvio delle procedure di avvio degli interventi. Pertanto, entro 30 giorni dalla trasmissione di detta nota, gli ETS beneficiari dovranno inviare via PEC all'indirizzo welfaredicomunitaeinnovazioneesociale@pec.regione.lazio.it i seguenti documenti:

- **Allegato 1: Dichiarazione avvio attività progettuali;**
- **Allegato 2: Modello di tracciabilità dei flussi finanziari**, all'interno del quale dovranno essere indicati gli estremi del conto corrente dedicato alle attività progettuali finanziate dal presente Avviso nonché i nominativi delle persone abilitate alle operazioni di cassa. Si precisa che il conto corrente non deve obbligatoriamente essere dedicato esclusivamente alle attività progettuali, e in caso di modifiche (es. c/c bancario, persone delegate ad operare sul conto, ecc.) è obbligo dell'Ente beneficiario comunicare tempestivamente all'Amministrazione tale cambio trasmettendo nuovamente l'Allegato 2;
- **Allegato 3: Dichiarazione conflitto d'interessi;**
- **Allegato 4: Autodichiarazione IVA;**
- **Allegato 5: Costituzione di Associazione Temporanea di Scopo - ATS** (ove pertinente);
- **Allegato 6: Schema di garanzia fideiussoria** (ove pertinente – nel caso di richiesta di anticipo del finanziamento).

Si ricorda che i succitati documenti dovranno essere firmati digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente beneficiario del finanziamento pubblico.

3 Attuazione degli interventi finanziati

In seguito alla presentazione della documentazione di cui al punto 2, il Beneficiario può iniziare le attività progettuali. A tal fine, la documentazione utile al corretto svolgimento del progetto è la seguente:

- **Allegato 7: Anagrafica soggetto destinatario:** Tale attestazione individuale raccoglierà le informazioni anagrafiche dei soggetti in condizione:
 - di indigenza accertata da parte del Servizio Sociale del Comune di residenza;
 - possessori di carta MIA (Misura di Inclusione Attiva);
 - percettori della pensione di cittadinanza.

Tale dichiarazione dovrà essere corredata del relativo modulo sul trattamento dei dati personali dei destinatari (Privacy).

N.B.: Tale documentazione NON dovrà esser trasmessa all'amministrazione in fase di rendicontazione delle spese, ma dovrà essere conservata presso la sede dell'ETS attuatore/capofila e resa disponibile in occasione dei necessari controlli in loco da parte dell'Amministrazione.

- **Allegato 8: Attestazione rispetto alla condizione di indigenza e della necessità di interventi di cui alla linea B e D per soggetti di nuclei familiari con ISEE pari o inferiore euro 9.360”:** tale attestazione individuale raccoglierà le informazioni anagrafiche e di dettaglio relative alla situazione in cui verte il destinatario dell'intervento, corredata del relativo modulo sul trattamento dei dati personali dei destinatari (Privacy).

N.B. Si precisa che tale documentazione NON dovrà esser trasmessa in fase di rendicontazione delle spese, ma dovrà essere conservata presso la sede dell'ETS attuatore/capofila e resa disponibile in occasione dei necessari controlli in loco da parte dell'Amministrazione;

- **Allegato 9: Attestazione di accertamento della condizione di disagio della persona/famiglia richiedente il sostegno:** tale attestazione dovrà essere trasmessa all'Amministrazione in fase di rendicontazione delle spese corredata dell'Allegato 10 “*Prospetto di dettaglio dei destinatari e dei servizi/interventi ricevuti*”.
- **Allegato 10: Prospetto di dettaglio dei destinatari e dei servizi/interventi ricevuti:** Tale documento andrà trasmesso in fase di rendicontazione delle spese in formato Excel e PDF e firmato digitalmente;
- **Allegato 11: Attestazione di avvenuta consegna dei pacchi alimentari;**
- **Allegato 12: Attestazione realizzazione pranzi/cene solidali;**

- **Allegato 13: Attestazione realizzazione attività di formazione, educazione, divulgazione, promozione;**
- **Allegato 14: Attestazione realizzazione attività di consulenza di cui alla linea D:** tale attestazione raccoglierà le informazioni anagrafiche e di dettaglio delle attività di cui alla Linea D. Si precisa che andrà trasmessa solo la dichiarazione iniziale. Le schede anagrafiche di dettaglio non dovranno essere trasmesse all'Amministrazione, ma conservate presso il Soggetto attuatore/capofila e rese disponibili in occasione dei necessari controlli in loco da parte dell'Amministrazione. Le schede anagrafiche dovranno essere corredate del relativo modulo sul trattamento dei dati personali dei destinatari (Privacy).
- **Allegato 15: Attestazione sostitutiva del documento di trasporto.** Nel caso in cui per comprovati ed eccezionali motivi ostativi (che l'ETS deve accertare prima di procedere con l'accordo con l'esercente) non è stato possibile riportare sul documento di trasporto il valore economico delle derrate alimentari da ridistribuire, l'Ente beneficiario produrrà una autodichiarazione utilizzando l'Allegato 15 ed allegando il “*Prospetto di dettaglio dei dati di monitoraggio - stima del valore monetario dei beni recuperati* (All.16)”, indicando per ciascuna tipologia di bene il mittente/esercente, il prezzo medio di mercato applicato, il numero di pezzi raccolti, il valore dei prodotti recuperati nonché la data. Tale documento dovrà essere firmato dal rappresentante legale dell'Ente beneficiario nonché dall'esercente.
- **Allegato 16: Stima del valore dei beni recuperati.** Tale attestazione dovrà essere utilizzata in caso di assenza sul documento di trasporto del valore economico dei beni recuperati.
- **Allegato 17: Attestazione valore complessivo dei beni.** Si ricorda che il valore complessivo dei beni riportato dovrà corrispondere a quanto riportato nella sommatoria relativa alle Linee A e B dell'Allegato 18 “*Prospetto di rendicontazione finale*”.

Si ricorda che i documenti dovranno essere:

1. firmati digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente beneficiario del finanziamento pubblico e, ove pertinente, da ulteriori terze parti con firma autografa;
2. trasmessi all'Amministrazione, ove richiesto, in fase di rendicontazione delle spese finali.

Per gli ulteriori documenti da trasmettere in sede di rendicontazione finale delle spese si rimanda al successivo paragrafo 4.

4 Rendicontazione delle spese e presentazione della domanda di rimborso finale

Entro e non oltre 30 giorni dalla data di conclusione del progetto, l'Ente beneficiario del finanziamento procederà all'invio all'Amministrazione tramite PEC welfaredicomunitaeinnovazionesociale@pec.regione.lazio.it, oltre alla documentazione prodotta durante l'attuazione dell'intervento e citata al paragrafo 3, anche della rendicontazione delle spese utilizzando la seguente documentazione:

- **Allegato 18: Prospetto di rendicontazione finale**, all'interno del quale l'Ente beneficiario del finanziamento (il Capofila in caso di ATS) procederà alla rendicontazione analitica delle spese

sostenute. Il prospetto di dettaglio dovrà essere firmato digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente beneficiario ed essere trasmesso all'Amministrazione sia in formato Excel che in pdf;

- **Allegato 19: Domanda di rimborso finale;**
- **Allegato 20: Relazione finale di progetto.**

Si ricorda che i succitati documenti dovranno essere firmati digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente beneficiario del finanziamento pubblico.

Ai fini della rendicontazione, oltre a tutto quanto sopra previsto, in particolare per le linee di attività:

- “A” e “B”, l'ETS beneficiario dovrà produrre e trasmettere copia degli accordi stipulati con la Grande Distribuzione Organizzata (GDO), con i commercianti e con gli operatori della ristorazione.
- “C” e “D”, l'ETS beneficiario dovrà produrre e trasmettere ogni documento necessario per la verifica delle spese sostenute per Risorse Umane Interne/Esterne, così come previsto dal **Manuale operativo per l'attuazione e la rendicontazione degli interventi di inclusione sociale e di sostegno alle comunità locali gestiti dagli Enti del Terzo Settore** adottato con determinazione dirigenziale G02582/2023 e suoi successivi aggiornamenti (es. lettere di incarico, contratti di lavoro, timesheet, relazioni).

Come disciplinato dall'avviso pubblico, qualora l'effettivo valore dei beni recuperati e distribuiti sarà inferiore all'80% del valore stimato in sede di presentazione della proposta progettuale, l'Amministrazione – previa verifica delle cause ostative al raggiungimento del target di riferimento – si riserva di procedere alla decurtazione del finanziamento concesso (e all'eventuale recupero nel caso in cui le somme siano già state erogate in sede di anticipo), secondo la formula indicata nell'avviso pubblico, paragrafo 5 “Spese ammissibili”). Nel caso in cui la variazione sia tale da mutare la sostanza del progetto approvato, l'Amministrazione potrà valutare la revoca dell'intero finanziamento concesso.

5 Principali riferimenti

- la determinazione dirigenziale n. G05652 del 14 maggio 2024 “Deliberazione della Giunta regionale 12 aprile 2024, n. 220 "Accordo di Programma 2022-2024 tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la Regione Lazio per il finanziamento di progetti e di attività di interesse generale nel Terzo settore, di cui agli artt. 72 e 73 del d.lgs. 117/2017". Approvazione dell'Avviso Pubblico "Alimenta la Solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare promossi da Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione sociale e Fondazioni del Terzo Settore". Perfezionamento della prenotazione di impegno contabile in favore di Creditori Diversi (cod. creditore 3805) n. 47630/2024 per un importo di € 2.006.334,00, sul capitolo U0000H41197, esercizio finanziario 2024”;
- la determinazione dirigenziale n. G02582 del 27 febbraio 2023 “Approvazione del "Manuale operativo per l'attuazione e la rendicontazione degli interventi di inclusione sociale e di sostegno alle comunità locali gestiti dagli Enti del Terzo Settore””;

- la determinazione dirigenziale n. G16464 del 7 dicembre 2023, “Approvazione del documento "Attività di controllo in loco sugli interventi finanziati dalla Direzione regionale competente in materia di inclusione sociale tramite avvisi e bandi pubblici"”;
- la determinazione dirigenziale n. G10851 dell’8 agosto 2024 ““Manuale operativo per l'attuazione e la rendicontazione degli interventi di inclusione sociale e di sostegno alle comunità locali gestiti dagli Enti del Terzo Settore". Aggiornamento della determinazione G02582 del 27 febbraio 2023 e del suo Allegato A”;
- Avviso Pubblico *Alimenta la solidarietà Interventi di contrasto allo spreco alimentare promossi da Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione sociale e Fondazioni del Terzo settore - Frequently Asked Questions (FAQ)*, ultimo aggiornamento del 20 giugno 2024.

Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare
Prospetto di sintesi degli strumenti di gestione e rendicontazione

| | FASE | Trasmettere all'amministrazione | Conservare c/o archivio ETS | Note |
|--------------------|--|--|------------------------------------|---|
| | Avvio | | | |
| Allegato 1 | Avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo | SI - immediatamente | | |
| Allegato 2 | Avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo | SI - immediatamente | | |
| Allegato 3 | Avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo | SI - immediatamente | | |
| Allegato 4 | Avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo | SI - immediatamente | | |
| Allegato 5 | Avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo | SI - immediatamente | | |
| Allegato 6 | Avvio delle attività progettuali e presentazione della domanda di anticipo | SI - immediatamente | | |
| | Gestione | | | |
| Allegato 7 | Attuazione e gestione in itinere degli interventi finanziati | NO | SI | Compilare in itinere, durante l'attuazione dell'intervento e conservare nell'archivio dell'ETS beneficiario |
| Allegato 8 | Attuazione e gestione in itinere degli interventi finanziati | NO | SI | Compilare in itinere, durante l'attuazione dell'intervento e conservare nell'archivio dell'ETS beneficiario |
| Allegato 11 | Attuazione e gestione in itinere degli interventi finanziati | SI | | Compilare in itinere, durante l'attuazione dell'intervento ed inviare in fase di rendicontazione |
| Allegato 13 | Attuazione e gestione in itinere degli interventi finanziati | SI | | Compilare in itinere, durante l'attuazione dell'intervento e inviare in fase di rendicontazione |

| | FASE | Trasmettere all'amministrazione | Conservare c/o archivio ETS | Note |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|--|
| Allegato 14 | Attuazione e gestione in itinere degli interventi finanziati | SI - autodichiarazione | SI, solo le schede | Compilare in itinere e inviare in fase di rendicontazione solo autodichiarazione. Conservare le schede-azione presso l'archivio dell'ETS beneficiario |
| Allegato 15 + Allegato 16 | Attuazione e gestione in itinere degli interventi finanziati | SI - in rendicontazione | | Compilare in itinere durante l'attuazione dell'intervento solo se NON è stato possibile riportare sul documento di trasporto il valore economico delle derrate alimentari da ridistribuire. |
| Documenti attestanti le attività prestate dalle risorse umane | Attuazione e gestione in itinere degli interventi finanziati | SI - in rendicontazione | | Compilare in itinere, durante l'attuazione dell'intervento e inviare in fase di rendicontazione. Riferimento --> Manuale operativo per l'attuazione e la rendicontazione degli interventi di inclusione sociale e di sostegno alle comunità locali gestiti dagli Enti del Terzo Settore (rif. G02582/2023 e successivi aggiornamenti) |
| | Conclusione e rendicontazione | | | |
| Allegato 9 + Allegato 10 | Rendicontazione delle spese | SI | | |
| Allegato 11 | Rendicontazione delle spese | SI | | |
| Allegato 12 | Rendicontazione delle spese | SI | | |
| Allegato 13 | Rendicontazione delle spese | SI | | |
| Allegato 14 | Rendicontazione delle spese | SI | | Trasmettere all'amministrazione solo l'autodichiarazione --> conservare le schede-azione presso l'archivio dell'ETS beneficiario |

| | FASE | Trasmettere all'amministrazione | Conservare c/o archivio ETS | Note |
|--|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--|
| Allegato 15 + Allegato 16 o, in alternativa, Documento di Trasporto con indicato il valore economico delle derrate alimentari da ridistribuire. | Rendicontazione delle spese | SI | | Trasmettere solo se NON è stato possibile riportare sul documento di trasporto il valore economico delle derrate alimentari da ridistribuire |
| Allegato 17 | Rendicontazione delle spese | SI | | |
| Allegato 18 | Rendicontazione delle spese | SI | | |
| Allegato 19 | Rendicontazione delle spese | SI | | |
| Allegato 20 | Rendicontazione delle spese | SI | | |
| Documenti attestanti le attività prestate dalle risorse umane | Rendicontazione delle spese | SI | | Manuale operativo per l'attuazione e la rendicontazione degli interventi di inclusione sociale e di sostegno alle comunità locali gestiti dagli Enti del Terzo Settore (rif. G02582/2023 e successi aggiornamenti) |
| Copia degli accordi stipulati tra l'ETS e la Grande Distribuzione Organizzata e con i commercianti e con gli operatori della ristorazione | Rendicontazione delle spese | SI | | Accordi stipulati per la realizzazione delle linee di intervento A e B |

(Intestazione).

Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare

G05652 del 14/05/2024

Regione Lazio

Direzione regionale "Inclusione Sociale"

pec: welfaredicomunitaeinnovazionesociale@pec.regione.lazio.it

Oggetto: Comunicazione di avvio attività progettuali. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000

Progetto__ (inserire titolo del progetto) __

CUP n. _____

Ammissione al finanziamento: determinazione _____ del ____ / ____ / ____:

Ambito territoriale ASL _____

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____ CAP _____, in via _____, in qualità di rappresentante legale o altro soggetto con potere di firma (allegare copia atto di delega) del soggetto attuatore (APS/ODV/FONDAZIONE/ _____) _____, iscritto al RUNTS _____ con atto n. _____ del ____ / ____ / ____, avente sede nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, n. _____ tel. _____ e-mail. _____ PEC _____ comunico che il giorno ____ / ____ / ____ saranno avviate le attività previste nell'ambito del progetto sopra richiamato.



Con l'occasione:

1. richiedo l'anticipazione pari a € _____ corrispondente al __% dell'importo ammesso a finanziamento a valere sul contributo regionale come individuato nella scheda finanziaria approvata. A tal fine, allego alla presente contratto di polizza fideiussoria editato secondo lo schema adottato da Regione Lazio e sottoscritto digitalmente dalle parti.
2. in relazione ai volontari che prenderanno parte integrante alle attività di progetto comunico:
 - i riferimenti della polizza assicurativa (o delle polizze assicurative) contro gli infortuni, le malattie correlate allo svolgimento delle attività dei volontari:
_____;
 - i riferimenti della polizza assicurativa (o delle polizze assicurative) responsabilità civile verso terzi:
- _____
3. comunico i riferimenti del conto corrente che sarà utilizzato per le movimentazioni inerenti al progetto è indicato all'interno dell'Allegato 2 "Modello tracciabilità dei flussi finanziari". Ogni eventuale variazione rispetto all'Allegato 2 "Modello tracciabilità dei flussi finanziari" sarà tempestivamente comunicata all'Amministrazione.

Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del medesimo DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARO CHE:

- le eventuali altre copie documentali allegate corrispondono agli originali, conservati presso la sede del soggetto attuatore che rappresento;
- gli originali dei documenti di progetto sono a disposizione della Regione Lazio in caso di controlli amministrativi, anche in loco, e delle autorità preposte.

Luogo e data,

Firma digitale
Legale Rappresentante o altro
soggetto con poteri di firma

Allegato 2

Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare

G05652 del 14/05/2024

Spett.le Regione Lazio

Direzione regionale "Inclusione Sociale"

Via R. R. Garibaldi, 7 - 00145 Roma

pec: welfaredicomunitaeinnovazionesociale@pec.regione.lazio.it

Oggetto: Comunicazione in merito alla tracciabilità dei flussi finanziari. Dichiarazione sostitutiva ai sensi del d.p.r. 445/2000 e della legge 136 del 13 agosto 2010.

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____ CAP _____, in via _____,

in qualità di rappresentante legale o altro soggetto con potere di firma (allegare copia atto di delega) del soggetto attuatore

(APS/ODV/FONDAZIONE/_____) _____, iscritto al RUNTS _____ con atto n. _____ del / / ,

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'Art. 3 della Legge 136/2010,

DICHIARA

che gli estremi identificativi del conto corrente dedicato al pagamento del Progetto (inserire titolo del progetto) _____ indentificato con CUP _____, ammesso a finanziamento con determinazione _____ del gg/mm/aaaa, è il seguente:

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELL'ISTITUTO DI CREDITO:

| | |
|---------------------|--|
| ISTITUTO DI CREDITO | |
| AGENZIA / FILIALE | |
| CODICE IBAN | |

GENERALITÀ DELLA PERSONA AUTORIZZATA o DELEGATA AD OPERARE SUL CONTO:

| | |
|-------------------------|--|
| COGNOME E NOME | |
| CODICE FISCALE | |
| LUOGO E DATA DI NASCITA | |
| INDIRIZZO | |

(si precisa che, in caso di utilizzo di ulteriori conti correnti, anche non dedicati in via esclusiva alle PP.AA., e di eventuali altri soggetti delegati ad operare sugli stessi, vige l'obbligo di comunicarli tutti)

ESTREMI IDENTIFICATIVI DI ALTRO ISTITUTO DI CREDITO:

| | |
|---------------------|--|
| ISTITUTO DI CREDITO | |
| AGENZIA / FILIALE | |
| CODICE IBAN | |

GENERALITÀ DELLA PERSONA AUTORIZZATA o DELEGATA AD OPERARE:

| | |
|-------------------------|--|
| COGNOME E NOME | |
| CODICE FISCALE | |
| LUOGO E DATA DI NASCITA | |
| INDIRIZZO | |

- ✓ di essere a conoscenza degli obblighi a proprio carico disposti dalla Legge 136/2010 e di prendere atto che, in caso di affidamento, il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, oltre alle sanzioni specifiche, comporta la nullità della Convenzione unilaterale di impegno sottoscritta con la Regione Lazio in fase di presentazione della proposta progettuale, nonché l'esercizio da parte dell'Amministrazione della facoltà risolutiva espressa da attivarsi in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A.;
- ✓ che procederà all'immediata risoluzione della Convenzione unilaterale informandone contestualmente l'Amministrazione e la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente, qualora venisse a conoscenza dell'inadempimento per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'Art. 3 Legge 136/2010 e successive modifiche;
- ✓ che qualora nel prosieguo della Convenzione unilaterale si dovessero registrare modifiche rispetto ai dati di cui sopra, si impegna a darne comunicazione all'amministrazione entro 7 (sette) giorni;
- ✓ che ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, il bonifico bancario o postale deve riportare in relazione a ciascuna transazione il Codice Univoco di Progetto **CUP**.

Il Rappresentante Legale
Firmato digitalmente

Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare**G05652 del 14/05/2024****Conflitto d'interessi****Dichiarazione sostitutiva**

Oggetto: dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000 e smi. Conflitto d'interessi.

VISTI:

- il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e smi
- la legge 6 novembre 2012 , n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e s.m.i., in particolare l'art. 1, comma 9;
- il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” e s.m.i.;
- la delibera della Giunta regionale 29 gennaio 2024, n. 45 “Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024 - 2026 ai sensi dell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n.”;

il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente a _____
_____, Prov. _____, via _____
n° _____ CF: _____

| | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | in qualità di Legale rappresentante/ o suo delegato (ai sensi della delega in allegato) del _____ (Specificare se ODV, APS, Fondazione o altro) _____ |
| oppure (barrare opzione d'interesse) | |
| <input type="checkbox"/> | in qualità di Legale rappresentante/ o suo delegato (ai sensi della delega in allegato) del _____ (Specificare se ODV, APS, Fondazione o altro) _____ partner di progetto dell' ente (Specificare se ODV, APS, Fondazione o altro) _____ |

per le attività di attuazione e rendicontazione delle misure regionali inerenti all'avviso pubblico ____ (indicare nome dell'avviso) _____, codice CUP _____

DICHIARA, ai sensi del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni¹, per le seguenti persone² e per i ruoli specificati (aggiungere righe qualora necessario):

| NOME E COGNOME | CODICE FISCALE | RUOLO³ |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| | | |

la non sussistenza di relazioni di parentela o affinità con i dirigenti e i dipendenti della Direzione regionale competente per le Politiche Sociali;

oppure (compilare solo i campi di interesse)

la sussistenza di relazioni di parentela o affinità con i dirigenti e i dipendenti della Direzione regionale competente per le Politiche Sociali come di seguito indicato:

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> padre | <input type="checkbox"/> nonna | <input type="checkbox"/> marito | <input type="checkbox"/> suocero |
| <input type="checkbox"/> madre | <input type="checkbox"/> nonno | <input type="checkbox"/> moglie | <input type="checkbox"/> suocera |
| <input type="checkbox"/> sorella | <input type="checkbox"/> cugina | <input type="checkbox"/> cognato | <input type="checkbox"/> genero |
| <input type="checkbox"/> fratello | <input type="checkbox"/> cugino | <input type="checkbox"/> cognata | <input type="checkbox"/> nuora |

Dichiara ai sensi del DPR 445/2000, altresì, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi della legge 190/2012 e s.m.i. di non avere conferito incarichi né concluso contratti di lavoro con ex dipendenti della Regione Lazio che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa (cd. clausola “anti pantouflage”).

Luogo e data

Il Rappresentante Legale

(f.to digitalmente)

¹ Ai sensi del richiamato dpr 445/2000 e s.m.i., le dichiarazioni sono rilasciate sotto la personale responsabilità del dichiarante, consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

² Indicare gli operatori e i responsabili che prendono parte alla gestione delle attività di progetto.

³ Specificare se titolare, amministratore, socio, dipendente, collaboratore.



Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare
G05652 del 14/05/2024

La seguente dichiarazione dovrà essere resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 da ciascun componente del partenariato e allegate alla domanda di sostegno presentata tramite il capofila:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il
_____ Codice fiscale _____

in qualità di (barrare l'opzione di interesse)

rappresentante legale

soggetto dotato di idonei poteri di firma _____ (specificare)

dell'Ente/Impresa: _____ con
sede in _____ Prov. _____ Via
_____ CAP _____ Codice
fiscale _____ Partita IVA _____

ai fini della concessione dei contributi per gli interventi progettuali previsti nella domanda di sostegno presentata ai sensi dell'avviso pubblico " _____ " (inserire il nome dell'avviso e CUP)

consapevole delle responsabilità penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni false o mendaci nonché nel caso di falsità in atti o uso di atti falsi, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000

con **referimento al regime IVA**

- che l'imposta sul valore aggiunto (IVA) riguardante le spese imputabili agli interventi progettuali per i quali si richiede il contributo **COSTITUISCE UN COSTO** in quanto non recuperabile in alcun modo;
- che l'imposta sul valore aggiunto (IVA) riguardante le spese imputabili agli interventi progettuali per i quali si richiede il contributo **NON COSTITUISCE UN COSTO** in quanto recuperabile;
- che l'imposta sul valore aggiunto (IVA) riguardante le spese imputabili agli interventi progettuali per i quali si richiede il contributo **COSTITUISCE PARZIALMENTE UN COSTO** in quanto non recuperabile per alcuni degli importi specificati nel piano finanziario allegato alla domanda di sostegno.

Dichiara infine di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n.101/2018 (oppure dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

(firmato digitalmente)

La presente dichiarazione deve esser sottoscritta con firma digitale basata su un certificato in corso di validità rilasciato da un prestatore di servizi fiduciari riconosciuto e caricata in formato p7m

¹ Barrare l'opzione di interesse

**COSTITUZIONE DI ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO
PROGETTO _____ (inserire nome progetto)**

TRA

Il sottoscritto _____ (nome e cognome legale rappresentante ETS capofila) nato a _____ (luogo nascita) il _____ (data), codice fiscale _____ (codice fiscale rappresentante legale), residente a _____ (città), in _____ (indirizzo), in qualità di Presidente e legale rappresentante del capofila _____ (denominazione ETS), codice fiscale _____ (CF ETS), con sede legale in _____ (città), in _____ (indirizzo)

E¹

Il sottoscritto _____ (nome e cognome legale rappresentante ETS partner) nato a _____ (luogo nascita) il _____ (data), codice fiscale _____ (codice fiscale rappresentante legale), residente a _____ (città), in _____ (indirizzo), in qualità di Presidente e legale rappresentante del capofila _____ (denominazione ETS), codice fiscale _____ (CF ETS), con sede legale in _____ (città), in _____ (indirizzo)

PREMESSO CHE

- gli enti come sopra costituiti e rappresentati sono risultati aggiudicatari di un finanziamento nell'ambito dell'avviso pubblico della Regione Lazio - Direzione regionale Inclusione Sociale denominato " _____ " (inserire titolo dell'avviso) con un progetto dal titolo _____ e CUP _____ (inserire titolo progetto e CUP);
- si rende necessario costituire tra i suddetti enti una Associazione Temporanea di Scopo (ATS) ai sensi e con gli effetti di legge;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1- Premesse e allegati

Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

Articolo 2 -Oggetto e finalità

1. Sulla base del presente atto, gli Enti come sopra costituiti si impegnano a collaborare coordinando le rispettive attività e prestazioni al fine di dare esatta esecuzione al progetto

¹ Copiare e compilare questo paragrafo per ogni ulteriore partner dell'ATS

allegato ed in particolare si impegnano a rispettare la normativa relativa alla sua attuazione.

2. Il rapporto di mandato (cfr. art.3 co.2) non determina di per sé organizzazione o associazione fra Enti riuniti, ognuno dei quali mantiene la propria autonomia ai fini della gestione degli adempimenti fiscali e degli oneri sociali. La revoca del presente contratto di Mandato, anche per giusta causa, non ha effetto nei confronti della Regione Lazio.

Articolo 3 – Obblighi specifici dell’ETS Capofila

1. Gli Enti come sopra costituiti e rappresentati si riuniscono in ATS ai sensi e con gli effetti di legge, indicando come Capofila “_____” (*denominazione ETS Capofila*) che viene qualificata “Capofila”.
2. La Capofila, nella persona del legale rappresentante, accetta che alla stessa venga conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza, irrevocabile, con obbligo di rendiconto, in forza del quale essa viene facoltizzata a:
 - a) stipulare, in nome e per conto proprio, nonché dell’ente mandatario, con ogni più ampio potere e con promessa di rato e valido fin da ora, tutti gli atti contrattuali consequenziali e necessari per la concessione, la gestione e l’esecuzione del progetto allegato;
 - b) incassare le somme dovute, sia in acconto, sia a saldo, esonerando la Regione Lazio da qualsiasi responsabilità per i pagamenti effettuati dalla Capofila agli altri enti partner dell’ATS;
 - c) erogare le somme corrisposte in forza dell’Avviso ai soggetti partner dell’ATS entro ____ (*Indicare scadenza per l’erogazione dei fondi ai partner*) giorni dall’avvenuto pagamento da parte della Regione Lazio;
 - d) garantire una comunicazione efficace tra tutti i membri dell’ATS;
 - e) garantire il rispetto degli accordi contrattuali e i codici di condotta concordati tra i membri dell’ATS.
3. Alla Capofila spetta inoltre la rappresentanza esclusiva, anche processuale, degli Enti mandatarî nei confronti della Regione Lazio per tutte le operazioni, gli atti di qualsiasi natura dipendenti dalla concessione, fino alla estinzione di ogni rapporto. La Regione Lazio, tuttavia, può far valere direttamente le responsabilità facenti capo agli Enti mandatarî.

Articolo 4 – Obblighi dei Soggetti Partner

1. I soggetti individuati come Partner si impegnano a collaborare coordinando le rispettive attività e prestazioni specificate all’interno del progetto approvato e allegato al presente accordo, al fine di dare esatta esecuzione allo stesso, ed in particolare si impegnano a rispettare la normativa relativa alla sua attuazione;
2. I soggetti partner hanno il dovere di:
 - a. contribuire alla realizzazione degli obiettivi dell’ATS;
 - b. comunicare in modo tempestivo ed efficace, condividendo eventuali preoccupazioni o difficoltà e agendo in buona fede in tutte le loro interazioni, con gli altri membri dell’ATS;

- c. rispettare gli accordi relativi all'apporto finanziario dell'ATS, alla ripartizione delle attività e delle quote dei fondi, alla corretta gestione di questi ultimi e alla rendicontazione delle spese sostenute ai fini della realizzazione delle attività progettuali.

Articolo 5 – Allocazione dei fondi

1. La ripartizione delle attività e le quote di budget a tal fine assegnate ai singoli Enti sono le seguenti:

| Ente ² | Compiti assegnati | Budget assegnato | % di budget |
|----------------------|--|---|-------------|
| _____ | • _____ • _____ <i>Elencare i Compiti Del Capofila Per La Realizzazione Del Progetto</i> | _____ | |
| <i>Nome Capofila</i> | | <i>Indicare Risorse Totali Capofila</i> | |
| _____ | • _____ • _____ <i>Elencare i Compiti Del Partner Per La Realizzazione Del Progetto</i> | _____ | |
| <i>Nome Partner</i> | | <i>Indicare Risorse Totali Partner</i> | |

2. [Eventuale] I costi sostenuti per la ricezione dei corrispettivi e la gestione del progetto sono ripartiti per quota di partecipazione al progetto (da modificare in base agli accordi dei partner).

Articolo 6 - Durata

L'ATS si scioglierà automaticamente, senza bisogno di formalità o di adempimenti, con la realizzazione del progetto o di sue eventuali proroghe o estensioni, con la liquidazione di tutte le pendenze o per il verificarsi di una delle cause di estinzione della convenzione previste dal vigente ordinamento.

Articolo 7 - Disposizioni Finali

Qualsiasi modifica al presente accordo dovrà essere effettuata per iscritto e firmata da tutte le Parti.

FIRME

[Nome Ente Capofila]

Rappresentato da [nome]

² Aggiungere Righe per ciascun partner dell'ATS

Firma: _____

[Nome Partner]

Rappresentato da [nome]

Firmato digitalmente

DIREZIONE REGIONALE INCLUSIONE SOCIALE

MODELLO DI FIDEIUSSONE BANCARIA O POLIZZA FIDEIUSSORIA ASSICURATIVA

(da inserire come testo e parte integrante all'interno della Polizza Fideiussoria Assicurativa)

Fideiussione (di cui al paragrafo ____ dell'Avviso _____) a garanzia del contributo erogato dalla Regione Lazio per il finanziamento delle attività di interesse generale di rilevanza nazionale ai sensi dell'articolo 72 e 73 DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117. – ANNO _____

PREMESSO CHE

- la Regione Lazio ha approvato l'Avviso Pubblico denominato “_____” per il sostegno di progetti _____; Codice CUP_____
- la Regione Lazio, quale copertura finanziaria del predetto Avviso Pubblico, ha impegnato sul capitolo _____ risorse pari a € _____ (rif. determinazione dirigenziale n. _____);
- l'Avviso citato prevede l'erogazione di un'anticipazione pari all'80% del contributo massimo concesso, previa presentazione da parte dei soggetti privati di idonea fideiussione da rilasciarsi da parte di primari istituti assicurativi o bancari, atta a garantire l'Amministrazione Regionale per un importo pari alla somma anticipata;
- l'ente _____, iscritto al RUNTS con provvedimento n. _____ del _____, seguendo termini e condizioni previste dall'Avviso Pubblico “_____”, ha presentato il progetto _____, richiedendo un contributo di euro _____ per l'attuazione dello stesso;
- la Regione Lazio ha concesso, con determinazione n. _____ del _____ (come da ultimo rettificata con _____), all'ente _____ un contributo di euro _____ pari al _____ del costo complessivo del progetto _____, pari a euro _____
- l'ente _____ è tenuto, ai sensi dell'articolo _____ dell'avviso Pubblico “_____” a presentare a favore della Regione Lazio garanzia fideiussoria per il buon fine dell'utilizzo delle somme erogate a titolo di anticipo;
- l'importo da garantire è di _____ pari all'80% del finanziamento concesso per il progetto;
- che il sottoscritto fideiussore, come richiesto dall'articolo _____ dell'Avviso pubblico su menzionato, appartiene **OBBLIGATORIAMENTE A UNA DELLE** seguenti categorie (specificare):
 - a. istituto bancario
 - b. intermediari finanziari non bancari iscritti all'Albo unico di cui all'art. 106 del Testo Unico delle leggi in materia bancaria e creditizia (d.lgs 385/1993) consultabile sul sito Banca d'Italia (www.bancaditalia.it)
 - c. compagnie di assicurazione autorizzate dall'IVASS all'esercizio nel ramo cauzione, di cui all'albo consultabile sul sito istituzionale dello stesso istituto (<http://www.ivass.it>).

TUTTO CIÒ PREMESSO

DA CONSIDERARSI PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE ATTO

La banca (o Società), (*indicare esatta denominazione ed estremi identificativi*) con sede in _____ iscritta nel registro delle imprese di _____, al n. _____ c.f. _____ partita iva _____ autorizzata ad esercitare l'attività _____ specificare se finanziaria o di assicurazione nel ramo cauzioni), con provvedimento (indicare gli estremi dell'autorizzazione), qui di seguito denominata fideiussore, in persona del suo legale rappresentante sig./ra _____, nato/a il _____ a _____, giusti i poteri a lui conferiti con _____, con la presente dichiara irrevocabilmente di costituirsi fideiussore nell'interesse dell'associazione _____ in persona del legale rappresentante sig./ra _____ nato/a il _____ a _____ ed in favore della Regione Lazio, fino alla concorrenza di € _____ (IN LETTERE), pari al contributo regionale complessivamente concesso e secondo i termini e le condizioni qui di seguito indicati:

1. il Fideiussore non potrà recedere durante il periodo di efficacia della presente garanzia che si estinguerà con l'esatto adempimento della prestazione oggetto del finanziamento regionale e prende atto del fatto che il contributo non potrà in alcun modo essere oggetto di cessione a terzi da parte dell'ente beneficiario.
2. Il Fideiussore dichiara espressamente di rinunciare al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, di cui all'art. 1944, secondo comma, del codice civile, volendo ed intendendo restare obbligato in solido con la summenzionata organizzazione di volontariato/ associazione di promozione sociale, fino al momento in cui l'Amministrazione provvederà a svincolare la presente fideiussione, con apposita dichiarazione da parte della Regione Lazio.
3. Ove ricorra la circostanza di dover provvedere a totale o parziale incameramento delle somme garantite dalla fideiussione in favore della Regione Lazio, il fideiussore si impegna irrevocabilmente a pagare immediatamente all'amministrazione dietro semplice richiesta scritta e senza necessità di alcuna prova e motivazione, ogni eccezione rimossa, e senza necessità di alcuna previa comunicazione, intimazione, messa in mora o richiesta nei confronti dell'ente, tutte le somme che la Regione Lazio stessa richiederà al titolo sopra indicato fino alla concorrenza dell'importo di € _____, entro il termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della richiesta stessa.
4. Il Fideiussore dichiara che alla presente garanzia non sono applicabili le disposizioni di cui agli articoli 1955 e 1957 del codice civile, delle quali, comunque, rinuncia ad avvalersi.
5. La presente garanzia fideiussoria, rilasciata nei tempi previsti al paragrafo n. _____ dell'Avviso _____ dovrà essere valida ed efficace per tutto il periodo di realizzazione del programma di attività, ivi incluso il periodo di rendicontazione, e contenere l'esplicita dichiarazione della permanenza della sua validità, in deroga all'art. 1957 del codice civile, fino a conclusione della verifica amministrativo-contabile da parte di questa Amministrazione e comunque fino al rilascio di apposita dichiarazione di svincolo in forma scritta;
6. Nel caso in cui il fideiussore sia un soggetto estero, lo stesso dichiara di essere in regola con gli adempimenti e le disposizioni previste in materia di legalizzazione di documenti prodotti all'estero e presentati alle pubbliche amministrazioni (art. 33 del D.p.r. 445/2000).
7. Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, l'efficacia e l'escussione della presente garanzia è competente esclusivamente il Foro di Roma.

Costituisce parte integrante della seguente polizza la presa d'atto dei comunicati Anac (Autorità **nazionale Anticorruzione**- <http://www.anticorruzione.it/>) del 1° luglio 2015 e successive integrazioni (incluso il comunicato del 14 giugno 2017) circa gli intermediari autorizzati a rilasciare le polizze fideiussorie nell'ambito dei contratti pubblici.

Data e luogo

Firma del rappresentante legale della Banca (o Società assicurativa)

Firma del rappresentante legale dell'Ente del Terzo Settore

Allegato 7

Avviso “Alimenta la solidarietà”.
Interventi di contrasto allo spreco alimentare
(G05652 del 14/05/2024)
ANAGRAFICA SOGGETTO DESTINATARIO¹

CUP progettuale _____

| | |
|--|--|
| Nome | |
| Cognome | |
| Codice Univoco Destinatario² | |
| Genere | <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/> Maschile |
| Comune di nascita | |
| Data di nascita | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _ |
| Codice fiscale | _ |
| Comune di residenza | |
| Cittadinanza | |
| Recapiti | |

Il rappresentante Legale dell'ETS

(timbro e firma)

¹ La scheda deve essere compilata per i soggetti in condizione di indigenza accertata da parte del Servizio Sociale del Comune di residenza; possessori di carta MIA (Misura di Inclusione Attiva); percettori della pensione di cittadinanza di cui al *Par.4 Destinatari* del presente Avviso.

² In fase di registrazione della persona all'interno dell'Attestazione rispetto alla condizione di indigenza, l'Ente attuatore attribuisce a quest'ultima un Codice Univoco Destinatario. Tale codice dovrà essere riportato all'interno del file Allegato 10 "Prospetto di dettaglio destinatari.xlsx" che sarà trasmesso all'Amministrazione in fase di rendicontazione finale delle spese.

| | |
|--|--|
| Istruzione | |
| Recapiti | |
| Numero componenti del nucleo (compreso l'intestatario della scheda) | |

| | |
|--|--|
| Ha figli <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, specificare il numero: __ __ | Di cui figli minori conviventi <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, specificare il numero: __ __ |
|--|--|

Situazioni particolari di disagio dell'intestatario della scheda e/o del suo nucleo familiare dichiarata dal beneficiario (disabilità, problemi di salute, dipendenze, situazione lavorativa, condizione abitativa, etc)

.....

.....

.....

.....

.....

La persona e la famiglia sono stati già segnalati ai servizi sociali del Comune?

SI NO

Altri interventi di sostegno attualmente in atto in favore dell'intestatario della scheda e/o del suo nucleo familiare (prestazioni sociali, agevolazioni pagamento utenze o altro)

.....

.....

.....

.....

Il compilatore

(firma)

Il rappresentante Legale dell'ETS

(timbro e firma)

Allegato 9**Alimenta la solidarietà.****Interventi di contrasto allo spreco alimentare****G05652 del 14/05/2024****ATTESTAZIONE DI ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI
DISAGIO DELLA PERSONA/FAMIGLIA RICHIEDENTE AIUTO**

Il sottoscritto, nato a il .../.../....., in qualità di
rappresentante legale dell'ente, con sede legale in
..... Via cap , in relazione al progetto
“.....”, approvato con determinazione dirigenziale n.
“.....” ha accertato che le seguenti persone versano in condizione di
disagio e che, pertanto, sono destinatarie degli interventi finanziati dall'Avviso in oggetto
..... con CUP

Il Rappresentante legale dell'ETS

(Firmato digitalmente)

Alla presente si allega il file Allegato 10 “Prospetto di dettaglio destinatari” in formato Excel firmato digitalmente.

Alimenta la solidarietà.

Interventi di contrasto allo spreco alimentare

(G05652 del 14/05/2024)

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA DEI PACCHI ALIMENTARI

Io sottoscritto/a _____, nato a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____ CAP _____, in via _____, in qualità di rappresentante _____ legale _____ del (APS/ODV/FONDAZIONE) _____, soggetto attuatore del progetto di cui al codice CUP _____

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'Art. 3 della Legge 136/2010,

DICHIARA

Di aver consegnato _____ pacchi alimentari con i prodotti oggetto di finanziamento del presente Avviso ai destinatari la cui condizione di indigenza è stata accertata.



Alimenta la solidarietà.

Interventi di contrasto allo spreco alimentare

(G05652 del 14/05/2024)

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000

ATTESTAZIONE REALIZZAZIONE PRANZI/CENE SOLIDALI

Io sottoscritto/a _____, nato a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____ CAP _____, in via _____, in qualità di rappresentante _____ legale _____ del (APS/ODV/FONDAZIONE) _____, soggetto attuatore del progetto di cui al codice CUP _____

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'Art. 3 della Legge 136/2010,

DICHIARA

Di aver effettuato _____ pranzi/cene solidali con i prodotti alimentari oggetto di finanziamento del presente Avviso.



Alimenta la solidarietà.

Interventi di contrasto allo spreco alimentare

(G05652 del 14/05/2024)

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000

**ATTESTAZIONE REALIZZAZIONE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, EDUCAZIONE,
DIVULGAZIONE, PROMOZIONE**

Io sottoscritto/a _____, nato a
_____, il _____ CF _____ e residente
nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via
_____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____
CAP _____, in via _____, in qualità di
rappresentante _____ legale _____ del
(APS/ODV/FONDAZIONE) _____, soggetto attuatore
del progetto di cui al codice CUP _____

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'Art. 3 della Legge 136/2010,

DICHIARA

Di aver effettuato le seguenti attività di formazione/educazione/divulgazione/promozione con riferimento alle attività finanziate dal presente Avviso.



| Attività | Data | dalle ore alle ore | Nome | Cognome | Firma partecipante |
|----------|------|--------------------|------|---------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Luogo e data

Firma autografa
del referente attività

Il Rappresentante Legale dell'ETS
(Firmato digitalmente)

Allegato 14

Alimenta la solidarietà.

Interventi di contrasto allo spreco alimentare

(G05652 del 14/05/2024)

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000
ATTESTAZIONE REALIZZAZIONE ATTIVITÀ DI CONSULENZA DI CUI ALLA LINEA D**

Io sottoscritto/a _____, nato a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____ CAP _____, in via _____, in qualità di rappresentante _____ legale _____ del (APS/ODV/FONDAZIONE) _____, soggetto attuatore del progetto di cui al codice CUP _____

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'Art. 3 della Legge 136/2010,

DICHIARA

- Di aver effettuato le seguenti attività (*es. azioni per alleviare l'esclusione sociale e/o per affrontare le emergenze sociali in modo più cosciente e sostenibile come, ad esempio, consulenza ai destinatari nella gestione del bilancio familiare; supporto alla pianificazione e gestione delle spese, assistenza medica; accesso alla distribuzione di farmaci*) con riferimento alle attività finanziate dalla Linea D del presente Avviso;
- di aver raggiunto un numero complessivo di destinatari pari a _____;
- che le schede anagrafiche degli utenti registrati sono conservate presso l'Ente attuatore per i necessari controlli in loco.

Firma del legale rappresentante dell'ETS
(firmato digitalmente)



(La presente scheda deve essere tenuta agli atti e non essere trasmessa in fase di rendicontazione delle spese).

FORMAT SCHEDA ANAGRAFICA UTENTE - LINEA D

| Dati generali | |
|---|---|
| Nome beneficiario | |
| Cognome beneficiario | |
| Codice fiscale beneficiario | |
| Data di nascita beneficiario | |
| Condizione di disagio di cui al punto 4 dell'Avviso | |
| Codice Univoco Destinatario | |
| Beneficiario delle attività di cui alla Linea B | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

| Consulente/professionista | |
|---------------------------|--|
| Nome | |
| Cognome | |
| Codice fiscale | |

Attività svolte (es. azioni per alleviare l'esclusione sociale e/o per affrontare le emergenze sociali in modo più cosciente e sostenibile come, ad esempio, consulenza ai destinatari nella gestione del bilancio familiare; supporto alla pianificazione e gestione delle spese, assistenza medica; accesso alla distribuzione di farmaci)

Descrivere l'attività svolta e come ciò ha avuto riscontro sulla situazione di difficoltà del destinatario



| Data | Firma destinatario |
|-------------|---------------------------|
| | |
| | |
| | |

(aggiungere righe in caso di servizi erogati in più giornate)

Luogo e data

Firma autografa
Dell'operatore che ha attuato
la misura di accompagnamento
(consulente/professionista)

Firma e timbro del rappresentante legale dell'ETS



**Alimenta la solidarietà.
Interventi di contrasto allo spreco alimentare
(G05652 del 14/05/2024)**

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000
ATTESTAZIONE SOSTITUTIVA DEL DOCUMENTO DI TRASPORTO¹**

Io sottoscritto/a _____, nato a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____ CAP _____, in via _____, in qualità di rappresentante _____ legale _____ del (APS/ODV/FONDAZIONE) _____, soggetto attuatore del progetto di cui al codice CUP _____

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'Art. 3 della Legge 136/2010

DICHIARA

Che per comprovati ed eccezionali motivi ostativi (quali ad esempio assenza del documento di trasporto) non è stato possibile riportare il valore economico delle derrate alimentari da ridistribuire. **A tal fine, si allega alla presente autodichiarazione l'Allegato 16** all'interno del quale verrà indicato per ciascuna tipologia di bene il prezzo medio di mercato applicato.

Luogo e data

L' esercente
(Firma)

Il Rappresentante Legale dell'ETS
(Firmato digitalmente)

¹ Da compilare solo nel caso in cui nelle bolle o nei documenti di trasporto, per comprovati ed eccezionali motivi ostativi (che l'ETS deve accertare prima di procedere con l'accordo con l'esercente), non sia riportato il valore economico delle derrate alimentari da ridistribuire,

Alimenta la solidarietà.

Interventi di contrasto allo spreco alimentare

(G05652 del 14/05/2024)

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ex art. 47 del d.p.r. n. 445/2000

**ATTESTAZIONE RELATIVA AL VALORE COMPLESSIVO DEI BENI
RACCOLTI/REDISTRIBUITI**

Io sottoscritto/a _____, nato a _____, il _____ CF _____ e residente nel Comune di _____, PROV _____, CAP _____, in via _____, domicilio (se diverso da residenza) in PROV _____ CAP _____, in via _____, in qualità di rappresentante _____ legale _____ del (APS/ODV/FONDAZIONE) _____, soggetto attuatore del progetto di cui al codice CUP _____

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'Art. 3 della Legge 136/2010,

DICHIARA

- Che il valore complessivo dei beni raccolti e redistribuiti tramite la consegna di pacchi alimentari, pranzi/cene solidali rendicontati è pari ad € _____.¹

Luogo e data

Il Rappresentante Legale dell'ETS
(Firmato digitalmente)

¹ Tale valore dovrà corrispondere a quanto riportato nella sommatoria relativa alle Linee A e B dell'Allegato 18 "Prospetto di rendicontazione finale".

Allegato 18
Rendicontazione

| | |
|---|----------|
| Progetto | 0 |
| Numero identificativo progetto CUP | 0 |
| Ente Attuatore | 0 |
| Partenariato | 0 |

| Linea d'intervento | Descrizione voce di spesa | Totale spesa (euro) | Tasso forfettario | Totale spesa finanziata (euro) | % sul totale del progetto | % C+D |
|---------------------------------|---|---------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------|---------|
| A e B | Spese di Trasporto, stoccaggio, confezionamento e distribuzione diretta dei beni alimentari | 0,00 € | 7% | 0,00 € | #DIV/0! | |
| C | Progettazione, coordinamento, monitoraggio e valutazione, comunicazione e divulgazione | 0,00 € | 40% | 0,00 € | #DIV/0! | #DIV/0! |
| D | Ulteriori misure di accompagnamento dei destinatari | 0,00 € | 40% | 0,00 € | #DIV/0! | |
| Altri costi | Assicurazione e fideiussione | 0,00 € | | 0,00 € | #DIV/0! | |
| TOTALE SPESE DI PROGETTO | | 0,00 € | | 0,00 € | #DIV/0! | |

| | Numero | Totale spesa (euro) | Totale spesa finanziata (euro) |
|------------------------------|--------|---------------------|--------------------------------|
| Risorse Umane interne | 0 | 0,00 € | 0,00 € |
| Risorse Umane esterne | 0 | 0,00 € | 0,00 € |

Firma digitale Rappresentante legale

Avviso pubblico. “Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare”

DOMANDA DI RIMBORSO (SCHEMA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ EX ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

Io sottoscritto/a, nato/a,
....., il CF e
residente nel Comune di, PROV, CAP,
in via, domicilio (se diverso da residenza) in
PROV, CAP, in via,
in qualità di rappresentante legale o altro soggetto con potere di firma (allegare copia atto di delega) del
soggetto attuatore
(APS/ODV/FONDAZIONE/.....).

CHIEDO

in merito all'attività e alle azioni realizzate nell'ambito del progetto _____
(inserire titolo del progetto) identificato con il numero CUP _____ ammesso al finanziamento

➤ nel periodo di riferimento dal _____ (gg/mm/aaaa) al _____
(gg/mm/aaaa) per la durata di n. mesi ____

➤ in relazione all'Avviso pubblico approvato con determinazione G05652 del 14/05/2024

il riconoscimento dell'importo complessivo di
€ _____

comprensivo di anticipazione richiesta in sede di avvio e pari a (___% dell'importo ammesso a finanziamento)
€ _____

**Consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000
nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 del medesimo DPR 445/2000 e successive
modifiche e integrazioni,**

DICHIARO CHE:

– la presente domanda di rimborso rispetta le condizioni definite dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, in particolare:

- Avviso pubblico “Alimenta la solidarietà. Interventi di contrasto allo spreco alimentare”;

- Convenzione quadro sottoscritta dall'ente che rappresento
- Determinazione dirigenziale G10851 08.08.2024 che approva la versione aggiornata del "Manuale operativo per l'attuazione e la rendicontazione degli interventi di inclusione sociale e di sostegno alle comunità locali gestiti dagli Enti del Terzo Settore".
- Indirizzi operativi e circolari di chiarimento, adottati dall'Amministrazione;

di cui ho preso debitamente atto;

- le attività progettuali sono state realizzate in conformità con la normativa comunitaria, nazionale e regionale nel rispetto di quanto stabilito dall'Avviso pubblico e degli adempimenti ivi richiamati;
- le attività progettuali e i relativi costi sono debitamente documentati secondo quanto previsto dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento, e che la relativa documentazione è conservata in originale presso la sede sopra indicata;
- le attività progettuali si sono svolte in conformità con quanto previsto nella proposta progettuale ed approvato dalla commissione di valutazione;
- il personale impiegato per la realizzazione delle attività è in possesso di adeguate esperienze professionali secondo quanto rilevato in sede di progetto;
- le spese sostenute per la realizzazione di dette attività sono registrate in un sistema contabile distinto e correttamente imputate alle corrispondenti voci di costo, coerentemente con quanto stabilito dall'Avviso pubblico sopra richiamato e dagli indirizzi operativi correlati, adottati dall'Amministrazione per la gestione dell'intervento in parola;
- le informazioni in merito al cofinanziamento dei fondi ministeriali di cui all'accordo di programma citato in premessa nell'ambito degli interventi per l'Avviso in oggetto sono state adeguatamente diffuse nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia di informazione e pubblicità;
- i costi relativi alle attività realizzate non sono oggetto di ulteriori contributi o altre sovvenzioni, nel rispetto del divieto di cumulo dei finanziamenti, così come richiamato dall'Avviso pubblico in oggetto;
- la presente domanda di rimborso è presentata unitamente all'ulteriore documentazione prevista dall'Avviso pubblico in oggetto, dagli indirizzi operativi correlati, adottati dall'Amministrazione per la gestione dell'intervento in parola, debitamente compilata e firmata.

Alla presente domanda di rimborso allego:

1. prospetto di rendicontazione finale con riferimento ai documenti di spesa di cui al punto 2, comprensivi di dettaglio per le risorse umane e professionali impiegate;
1. documenti di spesa;
2. relazione finale del progetto.

Firma digitale
Legale Rappresentante o altro soggetto
con poteri di firma (*)

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta con firma digitale basata su un certificato in corso di validità rilasciato da un prestatore di servizi fiduciari riconosciuto e caricata in formato p7m

RELAZIONE FINALE DI PROGETTO¹

| | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Titolo del progetto: _____ CUP _____ Durata (comprensiva di eventuale proroga): _____ (mesi) con proroga di _____ (mesi) accordata da Regione Lazio con nota prot. n. _____ del ___/___/____ | | | |
| Ente/i Attuatore/i del Progetto (l'ETS che ha presentato il progetto): Denominazione _____ CF _____ In ATS con (Indicare eventuali enti partner di progetto facenti parte dell'ATS): Denominazione _____ CF _____ Denominazione _____ CF _____ Denominazione _____ CF _____ <i>Inserire tante righe quanti sono i partner</i> | | | |
| In partenariato gratuito con (elencare gli eventuali enti che collaborano al progetto a titolo gratuito): Denominazione _____ CF _____ Denominazione _____ CF _____ Denominazione _____ CF _____ <i>Inserire tante righe quanti sono i collaboratori a titolo gratuito</i> | | | |
| Valore complessivo del progetto € _____ di cui: quota finanziata da Regione Lazio € _____ quota di cofinanziamento privato € _____ Totale effettivamente presentato a rendiconto (comprensivo di finanziamento e cofinanziamento) € _____, | | | |
| Obiettivi generali | Aree prioritarie di intervento | Linee di attività | Destinatari |
| | | | |

¹ Il presente format è redatto sulla base degli avvisi "tipo" adottati dalla Direzione regionale competente per le politiche sociali. Detto format può essere, eventualmente, modificato e adattato in riferimento all'avviso/bando specifico che ne adotta i fini e le funzionalità.

Gruppo di lavoro

| Prospetto dei Volontari | | | | |
|--------------------------------|--|--|-----------------------|---------------|
| Numero | % dei volontari rispetto al totale delle risorse umane coinvolte nel progetto | Spese polizze assicurative RCS + Malattia + Infortuni | Rimborsi spese | Totale |
| | | € | € | € |

| Elencare le figure professionali attivate in qualità di risorse umane interne o professionisti e consulenti esterni, reclutati per il progetto a titolo oneroso o gratuito (volontari compresi) | | | | | | |
|--|---------------------------|---|------------------------|-----------|----------|-------------|
| Numero. | Nome e Cognome | Inquadramento professionale/Competenza | Attività svolta | da | a | note |
| 1 | <i>(aggiungere righe)</i> | | | __/__/__ | __/__/__ | |
| 2 | <i>(aggiungere righe)</i> | | | __/__/__ | __/__/__ | |
| 3 | <i>(aggiungere righe)</i> | | | __/__/__ | __/__/__ | |



| |
|---|
| 1. Contesto di riferimento sul territorio e obiettivi |
| <i>Descrivere sinteticamente il contesto di partenza e l'idea alla base del progetto realizzato e agli obiettivi prefissati</i> |
| <i>Max 7000 caratteri</i> |
| 2. Attività realizzate² - La presente sezione dovrà: |
| <i>2.1 descrivere le attività realizzate, evidenziando la loro coerenza con gli obiettivi progettuali</i> |
| <i>Max 2500 caratteri spazi inclusi</i> |
| <i>In riferimento a quanto sopra riportato, descrivere di seguito i prodotti realizzati (es. volantini; locandine; brochure; pagine web; fotografie di eventi) e allegati alla presente relazione</i> |
| <i>2.2 in caso di ATS, dettagliare le attività realizzate dal/i partner</i> |
| <i>Max 2500 caratteri spazi inclusi</i> |
| <i>In riferimento a quanto sopra riportato, descrivere di seguito i prodotti realizzati (es. volantini; locandine; brochure; pagine web; fotografie di eventi) e allegati alla presente relazione</i> |
| <i>2.3 in caso di partenariati e collaborazioni gratuiti (no ATS), dettagliare le attività realizzate:</i> |
| <i>Max 2500 caratteri spazi inclusi</i> |
| <i>In riferimento a quanto sopra riportato, descrivere di seguito i prodotti realizzati (es. volantini; locandine; brochure; pagine web; fotografie di eventi) e allegati alla presente relazione</i> |

² NB: le attività descritte nella presente sezione completano il quadro già delineato dalle relazioni che l'ETS avrà raccolto dalle risorse umane (interne o esterne) impiegate nel progetto e presentate in sede di rendiconto



3. Criticità riscontrate - La presente sezione dovrà indicare:

3.1 i principali problemi gestionali riscontrati durante la realizzazione delle attività progettuali (anche con riferimento al cronoprogramma approvato) (Es. criticità di organizzazione, di gestione delle questioni amministrative, di coinvolgimento dei beneficiari degli interventi);

Max 2000 caratteri spazi inclusi

3.2 le eventuali criticità esterne (mutamento del contesto socioeconomico, rapporti con il contesto di riferimento, ecc.)

Max 2000 caratteri spazi inclusi

3.3 le eventuali misure correttive e variazioni progettuali adottate in corso di esecuzione e i loro effetti sul raggiungimento degli obiettivi progettuali.

Max 2000 caratteri spazi inclusi

3.4 le motivazioni delle eventuali variazioni progettuali e finanziarie autorizzate ed adottate.

Max 2000 caratteri spazi inclusi



| | |
|---|---|
| 4. Risultati raggiunti - La presente sezione dovrà riportare: | |
| 4.1 i risultati previsti e ottenuti in relazione ai risultati attesi che erano stati definiti nella proposta progettuale; | |
| Max 2500 caratteri spazi inclusi | |
| 4.2 la tipologia dei bisogni sociali registrati e presi in carico e il loro grado di soddisfazione attraverso modalità più efficaci delle alternative già esistenti (elementi di innovazione sociale); | |
| Max 2500 caratteri spazi inclusi | |
| 4.3 la costruzione di nuove relazioni e nuove collaborazioni che hanno accresciuto le possibilità di azione per le stesse comunità di riferimento (elementi di innovazione sociale); | |
| Max 2000 caratteri spazi inclusi | |
| 4.4 il grado di sostenibilità dell'azione sociale nel futuro (anche senza finanziamento pubblico) (elementi di innovazione sociale); | |
| Max 2500 caratteri spazi inclusi | |
| 4.5 riportare l'eventuale creazione di reti di collaborazione con altri soggetti pubblici e/o privati - sulla base di protocolli, lettere di intento, documenti formali (in base alle collaborazioni) | |
| Soggetti con cui si è attivata una collaborazione | Documenti che attestano la collaborazione (lettere di intenti, accordi ecc.) |
| (aggiungere righe) | |
| (aggiungere righe) | |



4.6 eventuale individuazione di buone prassi;

Max 2500 caratteri spazi inclusi

4.7 modalità di monitoraggio e valutazione effettuati;

| Obiettivo/Attività monitorata e valutata | Modalità di esecuzione delle azioni di monitoraggio e di valutazione | Strumenti utilizzati |
|---|---|-----------------------------|
| <i>(aggiungere righe)</i> | | |
| <i>(aggiungere righe)</i> | | |

4.8 i destinatari diretti ed indiretti delle azioni progettuali;

| Attività di riferimento | Numero di destinatari previsti | Numero di destinatari effettivamente raggiunti | Tipologia di destinatari | Modalità di individuazione (es. avviso, call, indagine) |
|--------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| <i>(aggiungere righe)</i> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5. Attività di comunicazione – Descrivere le attività di comunicazione del progetto;

| Descrizione dell'attività | Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti | Risultati raggiunti/Prodotti (es, n. incontri, convegni, mailing list, stampe) |
|----------------------------------|--|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



6. Considerazioni finali

Max 2500 caratteri spazi inclusi

Firma digitale
Il Legale Rappresentante