Avanzi Grazie
azione contro lo spreco
MAGAZZINI SOCIALI

Spett.le Presidente
IO POTENTINO ONLUS
c.f. **96065790766**
Via del Gallitello 229 85100
POTENZA

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritt___ _____
nat___ a _____ (___) il_____
Residente in (comune / provincia / indirizzo / n.ro civico)
_____
C.F. _____telefono(obbligatorio) _____
Chiede di aderire al vostro progetto in qualità di beneficiario (compilare solo il caso specifico);

- Con l'intero nucleo familiare di appartenenza (n.ro ____ componenti di cui ___ minori, ____ minori di anni 3, _____ adulti con più di 65 anni). Specifica di seguito il nominativo del proprio congiunto se presente _____
- Con la propria struttura caritatevole (casa famiglia, centro di primo ricovero, comunità ecc..) denominata _____;
  codice fiscale _____mail _____;
  sede operativa in_____;
  che al momento ospita complessivamente n.ro ____ componenti (di cui ___ minori, ____ minori di anni 3, _____ adulti con più di 65 anni);

E' consapevole che l'eccedenze verranno distribuite secondo rigorosa turnazione tra i nuclei partecipanti senza cadenza prestabilita. Dichiara di aver già fornito le certificazioni di necessità economia al seguente ente caritatevole _____(indicare quale) oppure (in caso di prima iscrizione ad un ente assistenziale) di fornire all'associazione quanto richiesto entro 60 giorni dalla data della presente domanda. Dichiara di accettare l'avviso telefonico precedente alla consegna dei beni. Dichiara che il luogo di consegna degli stessi sarà individuato al primo contatto telefonico. E' consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni nonchè dei possibili accertamenti sulla veridicità di quanto affermato alla S.V. Dichiara altresì' di accettare quanto donato dalla vostra associazione, con beneficio d'inventario circa la qualità ed integrità complessiva del prodotto ricevuto e di aver ricevuto apposita documentazione riguardante la conservazione ed il consumo dell'eccedenze alimentari. Il presente è altresì ad esonero per qualsivoglia danno procurato direttamente e/o indirettamente dall'operato dell'Associazione da lei rappresentata. Dichiara altresì che ha preso visione dell'informativa privacy e che autorizza al trattamento dei dati personali con la medesima firma in calce. Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data Firma