***Allegato 10 – Emporio sociale e Assistenza domiciliare***

**Dichiarazione di Consegna N. ……… (da OpT a Indigenti)**

Emporio sociale o Assistenza domiciliare

Il sottoscritto ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… nato a ……………………………………………..……..il…………………………………..…… in qualità di legale rappresentate del

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... con sede a ………………………………………………………….. via ………………………………………………………………………………….

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/200;

Ai sensi di quanto previsto dalle Istruzioni Operative emanate dall’AGEA

**Dichiara che:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fondo** | **Prodotto** | **Unità di Misura** | **Quantità** |
| FEAD | Olio di Girasole | Litri | 50 |
| FEAD | Zucchero | Kg | 20 |
| FEAD | Biscotti | Pezzi | 20 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indigenti Continuativi** | **Numero Pacchi** |
| 23 | 12 |

Timbro dell’ente e firma del rappresentante legale

…….……………………………………………………………………………………………

***Allegato 10 – Emporio sociale e Assistenza domiciliare***

**Dichiarazione di Consegna N. ……… (da OpT a Indigenti)**

Emporio sociale o Assistenza domiciliare

Il sottoscritto ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… nato a ……………………………………………..……..il…………………………………..…… in qualità di legale rappresentate del

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... con sede a ………………………………………………………….. via ………………………………………………………………………………….

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/200;

Ai sensi di quanto previsto dalle Istruzioni Operative emanate dall’AGEA

**Dichiara che:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fondo** | **Prodotto** | **Unità di Misura** | **Quantità** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indigenti Continuativi** | **Numero Pacchi** |
|  |  |

Timbro dell’ente e firma del rappresentante legale

…….……………………………………………………………………………………………