

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA PER LA VALUTAZIONE DI IDONEITA'
(RESA IN FORMA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/ 2000)**

Il/La Sottoscritto/a _____
_____, c.f. _____,
nato/a a _____,
il _____, residente a _____
_____, in Via/Piazza _____
_____, come da documento di riconoscimento in atti, in qualità
di Rappresentante Legale di (*indicare la denominazione dell'ODV/APS per esteso*)
_____ iscritta al RUNTS in data
_____ al n. _____ c.f./p.iva _____, consapevole della decadenza
dei benefici di cui all'art. 75 DPR 445/2000 e ss.mm.ii e delle sanzioni penali previste dall'art. 76
del medesimo DPR, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, non veritiere, di formazione o
uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

(elencare in modo esaustivo quanto previsto dall'art. 8 dell'Avviso)

Criteri	<i>(descrizione a cura della ODV/APS)</i>
Coerenza tra proposta progettuale e le finalità prospettate e descritte in avviso, in termini di completezza, esaustività e chiarezza degli elementi forniti	
Esperienza maturata e/o progetti realizzati in attività coerenti per contenuti e metodi con il presente avviso	
Innovazione nelle metodologie e strumenti per il coinvolgimento/attivazione dei beneficiari finali e della comunità	
Apporto di risorse aggiuntive da parte della ODV/APS, risorse umane e relative competenze tecnico-professionali (qualifiche, formazione, ecc.)	

Si autorizza espressamente l'Azienda USL di Bologna al trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003, e ss.mm.ii.

Luogo e Data

Il Rappresentante Legale
(firmato digitalmente)
