**ALLEGATO B - DICHIARAZIONE PUNTEGGI “I CAMMINI DELLO SPIRITO”**

|  |
| --- |
| **Regolamento (UE) 1305/2013**  **Programma di Sviluppo Rurale Sardegna**  **2014-2022**  **Misura 19**  **Sottomisura 19.3**  **Progetto di Cooperazione Interterritoriale “I cammini dello spirito”**  **CUP:H59J18000300009** |

**Manifestazione di interesse Progetto di Cooperazione Interterritoriale “I cammini dello spirito”**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PUNTEGGI**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

*(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)*

Il/La sottoscritto/a:

(Il Titolare/ legale rappresentante dell'impresa)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e Cognome:** |  |
| **Nata/o il:** |  |
| **Nel Comune di:** |  |
| **Provincia:** |  |
| **Comune di residenza:** |  |
| **Via:** |  |
| **CAP:** |  |
| **Provincia:** |  |

**DICHIARA I SEGUENTI PUNTEGGI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIO** | | **SUB CRITERIO** | | **MODALITA’ DI VALUTAZIONE** | **COEFFICIENTI** | **PESO** | **PUNTEGGIO** |
| A1 | ESPERIENZA LEADER | A1.1 | ESSERE SOCIO DEL GAL | SI | 10 | **10** |  |
| NO | 0 |
| A1.2 | Essere beneficiario (in qualità di capofila o partner) di un intervento finanziato dal GAL nella programmazione 2014/2022  OPPURE  Aver partecipato alla visita di studio realizzata a Santiago di Compostela, dal 24 al 29 novembre 2022 | SI | 10 | **10** |  |
| NO | 0 |
| A2 | ESPERIENZA PROFESSIONALE | A.2.1 | Esperienza professionale annuale in ambito turistico e/o servizi complementari | SI | 10 | **10** |  |
| NO | 0 |
| A3 | TERRITORIALITÀ | A.3.1 | Attività in prossimità di un attrattore (santuario, chiesa campestre) nel raggio di 10 km | SI | 10 | **10** |  |
| NO | 0 |
| A.4 | INNOVATIVITÀ | A.4.1 | Attività che offrano servizi collaterali di accoglienza ed intrattenimento alternativi o innovativi | SI | 5 | **5** |  |
| NO | 0 |
| A.5 | ACCESSIBILITÀ | A.5.1. | Attività che offrano servizi inclusivi per persone svantaggiate o diversamente abili | SI | 5 | **5** |  |
| NO | 0 |
|  | **TOTALE** |  |  |  |  | **50** |  |

**Il/La sottoscritto/a**, infine, tenuto conto di quanto dichiarato, ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (*Codice in materia di protezione di dati personali*) e successive modifiche ed integrazioni:

**AUTORIZZA**

Il GAL Barigadu Guilcer al trattamento e all’elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l’ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell’articolo 38 del citato DPR n. 445/2000 allegando alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un documento di identità.

*Località* e *data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

(Il titolare/legale rappresentante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (“PRIVACY”):

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il titolare del trattamento dei dati è il GAL Barigadu Guilcer, con sede legale : Via Matteotti, angolo Via Santa Lucia - 09074 Ghilarza (OR).

Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Direttore del GAL.

*Località* e *data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

(Il titolare/legale rappresentante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_