



Settore Affari Generali
Via Roma 104, Palazzo S. Agostino 84121 – Salerno

ALLEGATO "B"

SCHEDA DI VALUTAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in qualità di rappresentante legale di: _____

In riferimento all'art.5 "Selezione" della manifestazione di interesse ai fini dell'attribuzione del punteggio

Indicare la denominazione del sito religioso da promuovere _____ sede del sito _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.)

A) di perseguire finalità coerenti con la manifestazione di interesse al fine di svolgere attività di promozione e valorizzazione del proprio sito religioso nell'ambito dell'evento denominato "ANIMA":

- SI ☐

- NO ☐

B) Dispone di strutture di proprietà e utilizzo:

- SI ☐ indicare n.: _____

C) Dispone di personale qualificato alla valorizzazione e promozione del sito religioso:

- SI ☐

- NO ☐

D) Ambito territoriale di interesse del sito religioso:

- Internazionale ☐ - Nazionale ☐ - Regionale ☐ - Provinciale ☐ - Locale

E) Documentata importanza del sito religioso: (Indicare con una "X")

- SI ☐

- NO ☐

F) N. di pellegrini che ogni anno visitano il sito religioso: (Indicare con una "X")

G) Capacità di fare rete con altri attori del territorio (Enti Locali, Diocesi, Parrocchie, Enti Religiosi). Indicare gli accordi di partenariato/protocollo d'intesa/lettera di supporto in essere:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____.

H) Partecipazione a progetti finanziati (fondi UE, Nazionali, regionali, ecc), anche in collaborazione con enti locali o religiosi. Indicare quale:

1. _____;
2. _____;
3. _____.



provincia di salerno

Settore Affari Generali
Via Roma 104, Palazzo S. Agostino 84121 – Salerno

4. _____;
5. _____.

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data _____

Timbro e firma