

## Allegato D

### MODELLO DI RELAZIONE

Sintetica descrizione dell'esperienza maturata dall'organizzazione proponente nell'organizzazione ed erogazione di interventi e servizi rivolti alle persone affette da sordità e ipoacusia.

*Indicare anno di avvio attività e tipologia di servizi erogati*

*N. utenti che hanno beneficiato dei servizi/attività*

*Specificare se sono stati realizzati eventuali piattaforme/applicativi che consentono di facilitare l'accesso ai servizi sociosanitari e della P. A. e di mettere in comunicazione persone sorde e udenti attraverso le nuove tecnologie.*

(max. 1000 parole)

Progetti realizzati dall'organizzazione proponente, a favore delle persone affette da sordità e ipoacusia:

Anno	Titolo progetto	N. utenti	Risorse dedicate	Fonte finanziamento
			€	
			€	
			€	
			€	
			€	

Legale rappresentante

Nome e cognome

Firma