****

**H**ealth **E**xtended **A**lliance for **I**nnovative **T**herapies, **A**dvanced **L**ab-research, and **I**ntegrated **A**pproaches of Precision Medicine (PE\_00000019)

*Bando a cascata Partenariato Esteso “Health Extended ALliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research, and Integrated Approaches of Precision Medicine - HEAL ITALIA, a valere delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 4 “Istruzione e Ricerca” – Componente 2 “Dalla Ricerca all'Impresa” – Investimento 1.3, finanziato dall’Unione europea – NextGenerationUE, a valere sull’Avviso pubblico del Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR) n. 341 del 15.03.2022*

**SPOKE N. 7 – Università Politecnica delle Marche**

**PREVENTION STRATEGIES – Integrated and gender medicine approaches for prevention strategies based on environmental, lifestyle and clinical biometric data**

**ALLEGATO 7**

**Domanda di finanziamento**

## Allegato 7 – Domanda di Finanziamento

**Allegato 7-A**

|  |
| --- |
| **Numero identificativo (seriale) della marca da bollo** |

**Il/La Sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Indirizzo *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*n.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di **Legale rappresentante/Procuratore dell’azienda**

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale dell’ente/ impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Settore/i (Ateco 2007): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di costituzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sede legale**

Comune *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Prov. *\_\_\_\_\_\_\_\_*

CAP *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Indirizzo *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*n.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo PEC *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Indirizzo Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE:**

di essere ammesso all’agevolazione a sostegno delle iniziative previste Bando a Cascata del imprese – dello Spoke:

□ SPOKE N. 7 - Università Politecnica delle Marche

con la proposta progettuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* di aver preso visione e accettato integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni previsti nel Programma HEAL ITALIA “
* Bando a cascata per le imprese;
* di aver preso visione e accettato integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni previsti dal Bando e della normativa di riferimento;
* di essere a conoscenza e approvare il contenuto dei documenti di progetto presentato: Proposta di progetto, Piano economico-finanziario e Cronoprogramma di Spesa;
* che il progetto presentato non è finanziato da altre fonti del bilancio dell’Unione europea, in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 9 del Reg. (UE) 2021/241;
* che le attività di ricerca industriale e sviluppo sperimentale e gli investimenti oggetto della presente richiesta di agevolazione sono da realizzarsi ex novo e non sono state già intraprese attività finalizzate alla loro realizzazione;
* che i dati e le notizie forniti con la presente domanda ed i relativi allegati sono veritieri e aggiornati, che non sono state omesse passività, pesi o vincoli esistenti sulle attività;
* che ai fini della presentazione della domanda di agevolazione è stata destinata la marca da bollo, inserita nell’apposito spazio, e che la suddetta non è stata e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento (ai sensi dell'art. 3 del decreto ministeriale 10/11/2011);
* di essere a conoscenza degli obblighi di cui all’art. 6.1 del Bando;
* di essere a conoscenza delle cause di revoca di cui all’art. 6.4 del Bando e, inoltre, che in caso di mancato rispetto di uno qualsiasi degli impegni sottoindicati, potrà essere immediatamente revocata totalmente o parzialmente l’agevolazione erogata, con obbligo di restituire quanto in tale momento risulterà dovuto per capitale, interessi, spese ed ogni altro accessorio;

Il Legale Rappresentante/Procuratore

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

**Allegato 7-B**

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO PER SOGGETTI DIVERSI DALLE IMPRESE**

**Il/La Sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Indirizzo *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*n.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di **Legale rappresentante di**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione ufficiale |  |
| Forma giuridica |  |
| Codice fiscale dell’impresa |  |
| Partita IVA |  |
| **Sede legale** | |
| Via/Piazza e n. civico |  |
| CAP |  |
| Comune |  |
| Provincia |  |
| Telefono |  |
| Indirizzo PEC |  |
| Altro indirizzo email |  |
| **Sede unità locale (sede operativa dell’intervento)** | |
| Via/Piazza e n. civico |  |
| CAP |  |
| Comune |  |
| Provincia |  |
| Telefono |  |
| Indirizzo email |  |

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii,

**DICHIARA**

che il soggetto

1. è a conoscenza dei contenuti del Bando e della normativa di riferimento e di accettarli incondizionatamente e integralmente, unitamente ad usi, norme e condizioni in vigore;
2. non ricopre, all’interno del progetto HEAL ITALIA il ruolo di Hub, Spoke, Affiliato e di non è soggetto controllato, ai sensi dell’art. 2359 del codice civile e dell’art. 2 comma 1 lett. c del D. Lgs. n. 175/2016, da Hub, Spokes, Affiliati del progetto HEAL ITALIA;
3. rispetta quanto previsto all’art. 5.3 “Numero massimo di proposte per soggetto” del Bando;
4. ha partecipato alla concezione del progetto presentato, di contribuire alla sua attuazione e di condividerne rischi e risultati;
5. è a conoscenza e approva in tutto il contenuto del documento di progetto presentato, ovvero del formulario della proposta progettuale;
6. rispetta i principi trasversali previsti per il PNRR dalla normativa nazionale ed europea;
7. non svolge attività ricadenti nei settori esclusi e pertanto rispettare, tra gli altri, il principio DNSH (ossia il principio di non arrecare un danno significativo) ai sensi dell’articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852) e la pertinente normativa ambientale nazionale ed europea;
8. accetta l’istruttoria amministrativa (ricevibilità, ammissibilità e valutazione di merito);

**DICHIARA ALTRESI’**

* + - 1. che i dati e le notizie forniti con la presente domanda ed i relativi allegati sono veritieri e aggiornati, che non sono state omesse passività, pesi o vincoli esistenti sulle attività;
      2. che il progetto presentato non è finanziato da altre fonti del bilancio dell’Unione europea, in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 9 del Reg. (UE) 2021/241;
      3. di essere a conoscenza degli obblighi di cui all’art. 7.1 del bando nonché dei meccanismi sanzionatori di cui all’art. 7.5 previsti in caso di inadempimento o di violazione degli obblighi previsti dal Bando;
      4. di aver preso visione delle Informative rese ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD 679/2016);

1. di essere consapevole che i dati forniti con la presente richiesta saranno utilizzati per gestire la richiesta medesima e per dare esecuzione al contratto nonché per indagini statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie.

Il Legale Rappresentante

*(Firma digitale)*