**  
  
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

**SPOKE N.5  
 “Next-Gen Therapeutics”**

**Università di Milano-Bicocca**

Bando Pubblico per la selezione di proposte progettuali da finanziare sul territorio nazionale per il rafforzamento della Filiera della Medicina di Precisione nell’ambito del programma di ricerca del Partenariato Esteso “Health Extended ALliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research, and Integrated Approaches of Precision Medicine -HEAL ITALIA”, a valere sulle 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 – NextGenerationEU – a valere sull’Avviso pubblico del Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR) n. 341 del 15.03.2022 (CUP Spoke leader: Università degli Studi di Milano-Bicocca – CUP H43C22000830006)

**Deliberazione n. 642/2023 del 24/10/2023 del Consiglio di Amministrazione**

***Istruzioni:*** *Compilare e firmare sezione pertinente in base al proprio status: impresa, soggetto diverso da impresa/OdR*

## **DOMANDA DI FINANZIAMENTO PER LE IMPRESE**

| **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 Primario (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 dal Bando a Cascata del imprese – dello Spoke n.5 a valere sulla dotazione disponibile in “quota Centro/Nord”

□ di essere ammesso all’agevolazione a sostegno delle iniziative previste Bando a Cascata del imprese – dello Spoke n.5 a valere sulla dotazione disponibile in “quota Sud”

con la proposta progettuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*acronimo*);

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* di aver preso visione e accettato integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni previsti nel Bando a Cascata HEAL ITALIA 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. 7.1 del Bando;
* di essere a conoscenza delle cause di revoca di cui all’art. 7.4 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.

**DICHIARA ALTRESÌ**

* che le attività di ricerca industriale e sviluppo sperimentale e gli investimenti oggetto della presente richiesta di agevolazione si svolgeranno presso la sede:

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Il Legale Rappresentante/Procuratore

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

*N.B:*

* *Il presente modulo deve essere compilato e firmato digitalmente dal Legale Rappresentante/Procuratore munito della relativa procura, con firma digitale PADES o CADES (.p7m).*
* *tutte le sezioni del modulo devono essere obbligatoriamente compilate.*
* *in caso di Procuratore, è necessario allegare copia della relativa procura.*

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

| **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 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 operativa (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)*