**Partenariato Esteso Cod. PE\_00000019 - HEAL ITALIA**

“Health Extended ALliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research, and Integrated Approaches of Precision Medicine”  
(Avviso MUR n. 341 del 15.03.2022)  
Soggetto Attuatore: Fondazione HEAL ITALIA  
CUP: B73C22001310006

AVVISO PUBBLICO N. 31/2025

**ALLEGATO 6 - DOMANDA DI FINANZIAMENTO PER IMPRESE**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante / persona fisica delegata alla rappresentanza di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale (ove applicabile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partita IVA (ove applicabile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, proponente la progettuale dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*acronimo*), presentata a valere sull’Avviso pubblicato dall’HUB nell’ambito del Progetto “Health Extended ALliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research, and Integrated Approaches of Precision Medicine (HEAL ITALIA)” - codice identificativo PE00000019, consapevole delle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, ai sensi dell’art. 76 D.P.R. 445/2000

**CHIEDE:**

di essere ammesso all’agevolazione a sostegno delle iniziative previste dall’Avviso in oggetto a valere sulla dotazione disponibile per le Regioni del Mezzogiorno;

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e per quanto gli è dato sapere alla data della presente dichiarazione

* di aver preso visione e accettato integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni previsti dall’Avviso in oggetto 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 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;
* di essere a conoscenza degli obblighi di cui all’art. 7.1 “Obblighi dei Beneficiari” dell’Avviso;
* di essere a conoscenza delle cause di revoca di cui all’art. 7.5 “Meccanismi sanzionatori” dell’Avviso e, inoltre, che in caso di mancato rispetto di uno qualsiasi degli impegni indicati nel detto articolo, 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 E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante / persona fisica delegata

*(Firma digitale)*