

**Allegato 5**

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO**

***Per i soggetti pubblici/fondazioni iscritte all’ANR***

**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 |  |
| 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 del Bando “*Numero massimo di proposte per soggetto*”;
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);
      5. 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.

**E CHIEDE**

□ di essere ammesso all’agevolazione a sostegno delle iniziative previste dal Bando a Cascata dello Spoke n.3 tematica di ricerca “*AI per la Medicina di Precisione -Sviluppo di modelli avanzati di servizi per la realizzazione di Centri di Medicina di Precisione supportati da applicazioni di Intelligenza Artificiale”*

con la proposta progettuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(titolo e acronimo).

Il Legale Rappresentante

*(Firma digitale)*