

**ALLEGATO 1**

**BANDO A CASCATA PER IMPRESE**

**Progetto "THE - Tuscany Health Ecosystem"**

**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 dell'Impresa**

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 \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

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



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

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

### Sede di Intervento

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

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

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

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

**Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art.75 del citato decreto,**

### CHIEDE

di essere ammesso all'agevolazione a sostegno delle iniziative previste dal Bando a Cascata per IMPRESE – THE relativamente alla SOTTO-TEMATICA:

- 2.1 – Salute pubblica
- 2.2 - Tecnologie avanzate e biomarcatori nella medicina preventiva e predittiva: markers di risposta alla terapia
- 2.3 - Tecnologie avanzate e biomarcatori nella medicina preventiva e predittiva: markers di gravità o progressione di malattia
- 2.4 -Metodi alternativi o complementari al modello animale per lo screening pre-clinico
- 2.5 - Disegno di farmaci, scoperta e sviluppo di trattamenti innovativi per migliorare la medicina di prevenzione
- 3.1 - Sviluppo
- 3.2 - Dimostrazione
- 5.1 - Strumenti e infrastrutture abilitanti a supporto dell'innovazione e della ricerca nel settore salute

con la proposta progettuale: \_\_\_\_\_ [indicare Titolo e Acronimo Progetto]

con il ruolo \_\_\_\_\_ (Specificare il ruolo: Singolo proponente o, nei progetti in collaborazione, Capofila/partner)

### E A TAL FINE DICHIARA

- di aver preso visione e accettato integralmente e senza riserve i contenuti e le condizioni previsti dal “Bando pubblico per la selezione di proposte progettuali da finanziare nell’ambito del programma di ricerca dell’ecosistema dell’innovazione “THE - Tuscany Health Ecosystem”, a valere sulle risorse del Piano Nazionale per la Ripresa e Resilienza (PNRR), missione 4 “istruzione e ricerca” – componente 2 “dalla ricerca all’impresa” – investimento 1.5 – creazione e rafforzamento di “ecosistemi dell’innovazione per la sostenibilità”, creazione di “leader territoriali di r&s”, finanziato dall’unione europea – NextgenerationEU” e dalla normativa di riferimento;
- che il soggetto richiedente ha partecipato alla concezione della proposta di progetto presentata e ne condivide rischi e risultati;
- che il soggetto è a conoscenza e approva in tutto il contenuto dei documenti di progetto presentato: Proposta di progetto, Piano economico-finanziario di Progetto e Cronoprogramma di Progetto;
- che le attività di ricerca industriale, sviluppo sperimentale, gli studi di fattibilità oggetto della presente richiesta di agevolazione sono da realizzarsi ex novo e non sono state già intraprese attività finalizzate alla loro realizzazione;
- di essere a conoscenza degli obblighi stabiliti dal bando, in particolare dall’art.5.1;
- di essere a conoscenza delle cause di revoca di cui all’art.5.4.1 del bando e che in caso di mancato rispetto di uno qualsiasi degli impegni indicati potrà essere immediatamente revocata totalmente o parzialmente l’agevolazione erogata, con obbligo di restituire quanto dovuto per capitale, interessi, spese e ogni altro accessorio;
- che per le medesime spese proposte a finanziamento/contributo nell’ambito della presente domanda, il richiedente - direttamente o tramite soggetti da esso controllati o ad esso collegati - non ha presentato altre domande di agevolazione;
- che il soggetto non incorre nelle cause di esclusione della procedura a norma dell’art. 94 del d.lgs. n. 36/2023;
- è in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali, accertabile mediante acquisizione del DURC.
- di aver preso visione delle Informativa rese ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD 679/2016);
- 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);
- che in relazione alla sede di realizzazione del progetto, l’unità locale ove verranno svolte le attività di R&S è sita e operativa sul territorio nazionale e risulta attiva e produttiva al momento della presentazione della presente domanda.
- che l’intero Progetto oggetto della richiesta di agevolazione a valere sull’Avviso in oggetto rispetta i principi previsti per gli interventi del PNRR e in particolare: rispetta il principio di non arrecare un danno significativo all’ambiente (Do No Significant Harm - DNSH), in coerenza con l’articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852, e la pertinente normativa ambientale della UE e nazionale;

### DICHIARA ALTRESI’

- che, secondo l’art.2, comma 1, n.7 del Regolamento CE n. 800/2008 della Commissione del 6 agosto 2008 che rinvia all’allegato I del medesimo, il soggetto è classificabile come:

- Micro impresa
  - Piccola impresa
  - Media impresa
  - Grande Impresa
- che il soggetto è iscritto al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ e possiede almeno un bilancio chiuso e approvato;
  - che il soggetto è in attività, non si trova in stato di fallimento, di liquidazione anche volontaria, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi situazione equivalente secondo la normativa vigente;
  - che, in caso di proposte in collaborazione, il soggetto è indipendente da *(indicare la denominazione dei partner del progetto)* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ secondo la definizione di “impresa autonoma” di cui all’art. 3 comma 1 Allegato I del Regolamento (UE) n. 651/2014 ovvero non risulta né associato né collegato ad alcun soggetto partecipante al medesimo progetto. *(Nel caso di proposte in collaborazione, si precisa che la collaborazione non potrà essere riconosciuta se la partnership è composta unicamente da aziende appartenenti allo stesso gruppo)*;
  - che il soggetto è in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse e contributi previdenziali e assistenziali, a norma dell’art 94, comma 6 del d. lgs. n. 36/2023;
  - che il soggetto non incorre nelle cause di esclusione della procedura a norma dell’art. 94 del d. lgs. n. 36/2023;
  - che il soggetto è in possesso dei requisiti di affidabilità economico-finanziaria ed ha prospettive di sviluppo e continuità aziendale;
  - che il soggetto non rientra nella definizione di “impresa in difficoltà” così come prevista all’art. 2 punto 18) del Regolamento (UE) 651/2014;
  - che il soggetto non è partner dell’Ecosistema THE - Tuscany Health Ecosystem né ha collegamenti diretti o indiretti a qualsiasi titolo con i partner del medesimo progetto.

#### E SI IMPEGNA A

- a. comunicare tempestivamente all’Università degli Studi di Firenze qualsiasi evento intervenuto successivamente alla presentazione della Domanda che incida sul possesso anche di uno solo requisito dichiarato ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, aggiornando la relativa dichiarazione;
- b. consentire i controlli e gli accertamenti che l’Università degli Studi di Firenze, THE, il MUR e i competenti organismi statali e dell’Unione Europea riterranno più opportuni in ordine ai dati dichiarati.

«Il Sottoscritto»

DATATO E SOTTOSCRITTO CON FIRMA DIGITALE

*N.B: Il presente modulo deve essere compilato e firmato digitalmente dal Legale Rappresentante/Procuratore munito della relativa procura, con firma digitale CADES (.p7m). In caso di Procuratore, è necessario allegare copia della relativa procura.*

