Spett.le

Fondazione Regionale

Per la Ricerca Biomedica

Via Taramelli, 12

20124 Milano

**ALLEGATO 1: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr.\_\_, C.F. (o nr. documento di identità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare al Bando “*MSCA SEAL OF EXCELLENCE*” promosso dalla Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica (FRRB) in qualità di Responsabile Scientifico del progetto di ricerca dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Acronimo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cui è stato conferito il “*Seal of Excellence*”.

Il progetto avrà una durata di \_\_\_\_ mesi, un costo complessivo di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e un contributo richiesto a FRRB pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, nr. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, il/la sottoscritto/a

**dichiara**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 dello stesso Decreto 445/00:

* di aver partecipato alla Call MSCA IF-EF Panel \_\_\_\_\_\_\_ - Edizione \_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il certificato “*Seal of Excellence*”;
* di rinunciare a eventuali contratti di lavoro, già in essere, in caso di aggiudicazione del contributo in risposta al Bando pubblicato da FRRB;
* di aver assolto al pagamento dell’imposta di bollo di 16 euro, ai sensi del DPR 642/1972 o valore stabilito dalle successive normative.

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso visione della natura e dei contenuti del Bando (e relativi allegati) e di avere cognizione di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione.

Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*FIRMA DEL FELLOW*

*------------------------------*