

Spett.le
Fondazione Regionale
Per la Ricerca Biomedica
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

ALLEGATO 4a:

**DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' NON ECONOMICA O ECONOMICA
MERAMENTE ANCILLARE AI SENSI DELLE NORME IN MATERIA DI AIUTI DI STATO**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
residente a _____ in qualità di legale rappresentante del soggetto
beneficiario _____, con sede in _____, via _____,
C.F./P. IVA _____

preso atto dei contenuti di cui alla Comunicazione della Commissione Europea n. 2014/C
198/01 avente ad oggetto "Disciplina degli aiuti di Stato a favore di ricerca, sviluppo e
innovazione"

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di
dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.
445/2000

che l'Ente _____ svolge, con riferimento al
Progetto dal titolo _____ Acronimo _____
di cui è Capofila/Partner [barrare l'opzione che non interessa] esclusivamente attività non-
economiche o attività economiche meramente ancillari ai sensi dei paragrafi nn. 18, 19 e
20 del punto 2.1.1. della Comunicazione sopra citata.

Luogo e data,

FIRMA DIGITALE O AUTOGRAFA DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE