##### FAC SIMILE - Da stampare su carta intestata dell’Ente

*Spettabile*

*Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica*

*Via Taramelli, 12*

*20124 Milano*

*PEC:* *fondazioneregionalericercabiomedica@pec.it*

###### **RICHIESTA DI RIMODULAZIONE DEL PIANO FINANZIARIO**

Il/la sottoscritto/a ……..……………………………………………………….………in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente………………………………………….…………………………con sede in …………………………………………C.F.………………………………..…..Capofila/Partner nr. …….. del progetto dal titolo………………………………………………………………….Acronimo…………….. Principal Investigator Dr./Dr.ssa……………………

###### **CHIEDE**

la rimodulazione del piano finanziario per le seguenti motivazioni (da specificare per singola voce di costo :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

La variazione di budget (ex art. 7.3. della Convenzione), dettagliata nel file excel allegato alla presente, è riassunta nella tabella sottostante:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Anno 1** | **Anno 2** | **Anno 3** | **TOTALE (€)**  | **% DI VARIAZIONE**  |
| Personale (A) |   |   |   |  **-**  |  |
| Viaggi (B) |   |   |   |  **-**  |  |
| Consumabili (C) |   |   |   |  **-**  |  |
| Attrezzature (D)  |   |   |   |  **-**  |  |
| Subcontracting (E) |   |   |   |  **-**  |  |
| Altri costi (F) |   |   |   |  **-**  |  |
| **Totale costi diretti** |  **-**  |  **-**  |  **-**  |  **-**  |  |
| Overheads (G)= (A+B+C+D+F)\*0,2 |  -  |  -  |  -  |  **-**  |  |
| **Totale richiesto (A+B+C+D+E+F+G)** |  -  |  -  |  -  |  **-**  |  |

……………, lì ………………………………

 *(Luogo)* *(Data)*

Firma del Responsabile Scientifico[[1]](#footnote-2) (PI) Firma del Legale Rappresentante

……………………………… …………..…………………………

1. *In caso di firma olografa si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità dei sottoscrittori.* [↑](#footnote-ref-2)