**RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(D.P.R. 445/2000)**

*Spett.le*

*Fondazione Regionale*

*per la Ricerca Biomedica*

*Via T. Taramelli, 12*

*20124 Milano*

**BANDO:**

**ID PROGETTO:**

**TITOLO PROGETTO:**

**ACRONIMO:**

**RESPONSABILE SCIENTIFICO CAPOFILA:**

**CODICE CUP:**

Il sottoscritto…………………………………………nato a………………….prov.……….il…………in qualità di Legale Rappresentante dell’ente…………………………………………….. Capofila……. del progetto in oggetto con sede legale in………………………… Cap………Via/Piazza………………………nr….CF/P.IVA………….email…………..PEC……………, richiamando integralmente i contenuti della Convenzione stipulata con FRRB in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed, in particolare l’Art. 9 (*Erogazione del contributo*)

**CHIEDE**

l’erogazione del ………… (*scegliere tra anticipo/prima rata/saldo*) pari a **€ ………..** sul conto corrente qui di seguito riportato:

* Banca………….
* Agenzia…………….
* IBAN………………….

L’importo richiesto sarà ripartito nel seguente modo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partner Nr.** *(Capofila, Partner 1, 2)* | **Nome dell’ente** *(nel caso di richiesta di anticipo inserire anche gli eventuali enti rinunciatari)* | **Importo da trasferire (€)** | **Fideiussione allegata (Si/No/n.a.)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Luogo e data,

f.to digitalmente dal

 Legale Rappresentante

(*o suo delegato, ai sensi dell’Art. 24*

*del DLgs n. 82/2005*)