**RINUNCIA EROGAZIONE CONTRIBUTO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

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

*Spett.le*

*Fondazione Regionale*

*per la Ricerca Biomedica*

*Piazza Città di Lombardia, 1*

*20124 Milano*

PEC:

[fondazioneregionalericercabiomedica@pec.it](mailto:fondazioneregionalericercabiomedica@pec.it)

**BANDO:**

**ID PROGETTO:**

**TITOLO PROGETTO:**

**ACRONIMO:**

**RESPONSABILE SCIENTIFICO:**

Il sottoscritto…………………………………………nato a………………….prov.……….il…………in qualità di Legale Rappresentante dell’ente…………………………………………….. beneficiario 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*)

**DICHIARA**

di voler rinunciare all’erogazione della quota di anticipo assegnato a (*inserire il nome dell’ente beneficiario)*

Cordiali saluti,

Luogo e data,

F.to DIGITALMENTE

DAL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

*del DLgs n. 82/2005*)