**RINUNCIA 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*

PEC:

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

OGGETTO: BANDO ……..

TITOLO PROGETTO E ACRONIMO:

ID:

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

CAPOFILA/PARTNER NR (se applicabile):

CODICE CUP:

Il sottoscritto

Nato a il

Residente a

CAP Via nr. prov.

In qualità di Legale Rappresentante dell’Ente (*denominazione e ragione sociale*), partecipante al progetto in oggetto con sede legale nel comune di

CAP Via/Piazza nr. prov.

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

INDIRIZZO E-MAIL (*inserire un indirizzo PEC e un indirizzo email “operativo” per comunicazioni amministrative relative al progetto*), 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*)