

Ministero della Salute

 Direzione Generale della ricerca ed innovazione in sanità

**Domanda di partecipazione**

**Avviso pubblico**

**Piano Operativo Salute (FSC 2014-2020)**

**Traiettoria 2 *“E-Health, diagnostica avanzata, medical devices e mini invasività”***

**Linea di azione 2.1 *“Creazione di una rete nazionale per le malattie ad alto impatto”***

Spett.le Ministero della Salute

|  |
| --- |
| DATI INERENTI ALLA FORMA DI COLLABORAZIONE DELLA *RETE PROPONENTE* |

Forma contrattuale di collaborazione: ……………………………………………………................................................

Denominazione: ..................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| DATI IDENTIFICATIVI DEL *SOGGETTO CAPOFILA* |

Denominazione: …………………………………………………………………………………………………………….

Tipologia di soggetto proponente ai sensi dell’art. 4, comma 1, dell’Avviso pubblico:

* Amministrazione Pubblica
* Ente del Servizio sanitario nazionale
* Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS
* Università
* Ente di ricerca pubblico

Codice fiscale: …………………………………………… Partita IVA: ……………………………………………...…...

Indirizzo Posta Elettronica Certificata: ……………………………………………………...……………….….…………

Codice IPA (*se disponibile*): ……………………………………………………………………………………………….

Indirizzo Sede Legale: ………………………….…………………………………... CAP: ……………………..………….

Comune………………………………………………… Provincia: ………………………………………………………

|  |
| --- |
| DATI IDENTIFICATIVI DEGLI ALTRI SOGGETTI PARTECIPANTI ALLA RETE |

* 1. Denominazione: ……………………………………………………………………………………………………….

Tipologia di soggetto proponente ai sensi dell’art. 4, comma 1, dell’Avviso:

* Amministrazione Pubblica
* Ente del Servizio sanitario nazionale
* Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS
* Università
* Ente di ricerca pubblico

Codice fiscale: ……………………………………………Partita IVA: ……………………………………………....

Indirizzo Posta Elettronica Certificata: ………………………………………………………………………...……...

Codice IPA (*se disponibile*): …………………………………………………………………………………………..

Indirizzo Sede Legale: ………………………….…………………………………... CAP: ……………………...……

Comune……………………………………………… Provincia: …………………………………………………….

* 1. Denominazione: ……………………………………………………………………………………………………….

Tipologia di soggetto proponente ai sensi dell’art. 4, comma 1, dell’Avviso:

* Amministrazione Pubblica
* Ente del Servizio sanitario nazionale
* Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS
* Università
* Ente di ricerca pubblico

Codice fiscale: ……………………….……………………Partita IVA: ……………………………………………...

Indirizzo Posta Elettronica Certificata: ………………………………..…...……...…………………………………..

Codice IPA (*se disponibile*): …………………………………………………………………………………………..

Indirizzo Sede Legale: ………………………….…………………………………... CAP: ……………………………

Comune……………………………………………… Provincia: ………………………………………….…………

* 1. Denominazione: ……………………………………………………………………………………………………….

Tipologia di soggetto proponente ai sensi dell’art. 4, comma 1 dell’Avviso:

* Amministrazione Pubblica
* Ente del Servizio sanitario nazionale
* Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS
* Università
* Ente di ricerca pubblico

Codice fiscale: ……………………………………………Partita IVA: ……………………………………………....

Indirizzo Posta Elettronica Certificata: ………………………………………...……………...…………………..…..

Codice IPA (*se disponibile*): ………………………………………………………………………………………….

Indirizzo Sede Legale: ………………………….…………………………………... CAP: ……………………………

Comune……………………………………………… Provincia: …………………………………………………….

[*RIPETERE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE PER OGNI PARTECIPANTE*]

|  |
| --- |
| PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE |

* 1. Titolo della proposta progettuale: …………………………………………………………………………………….
	2. Durata progetto (in mesi): …… Data inizio prevista: ……/……/…….… Data fine prevista: ……/………/….……
	3. Descrizione sintetica della proposta progettuale:

|  |
| --- |
| *(massimo 1300 caratteri)* |

* 1. Indicazione dei costi complessivi della proposta progettuale presentata dalla *rete proponente*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di costo funzionale al progetto**(ex art. 7, comma 1 e 3 dell’Avviso) | **Costo complessivo della proposta progettuale**  | **Costo ammissibile** |
| *a)* Opere murarie nei limiti del 10% del totale dei costi ammissibili | €….. | €….. |
| *b)* Investimenti immateriali | €….. | €….. |
| *c)* Investimenti materiali | €….. | €….. |
| *d)* Spese di personale nei limiti del 60% del totale dei costi ammissibili:• per personale dipendente | €….. | €….. |
| • per personale non dipendente da destinare allo specifico progetto | €….. | €….. |
| *e) S*pese di:• viaggio nei limiti del 2% dei costi ammissibili | €….. | €….. |
| • partecipazione a convegni nei limiti dell’1% dei costi ammissibili | €….. | €….. |
| *f)* Servizi di consulenza e costi per la progettazione | €….. | €….. |
| *g)* Spese amministrative e spese generali nei limiti del 10% del totale dei costi ammissibili | €….. | €….. |
| *h)* Spese di pubblicazione e divulgazione dei contenuti del progetto finanziato nei limiti del 2% del totale dei costi ammissibili | €….. | €….. |
| IVA([[1]](#footnote-1)) | €….. | €….. |
| ***Totale €*** | ***€…..*** | ***€…..*** |

* 1. Ripartizione geografica del totale dei costi del progetto:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ripartizione geografica** | **Totale costi ammissibili** |
| * *Aree del Mezzogiorno*
 | €….. |
| * *Aree del Centro-Nord*
 | €….. |
| ***Totale*** | ***€…..*** |

|  |
| --- |
| UNITÀ OPERATIVE IN CUI SI SVOLGE IL PROGETTO |

Unità operativa principale:

* 1. Regione: ........................................... Comune: ....................................................... Prov.: .......... CAP ........................

Indirizzo: ................................................................................................... Tel.: ............................................................

Denominazione soggetto partecipante: ..........................................................................................................................

Altre unità operative (eventuali):

* 1. Regione: ........................................... Comune: ....................................................... Prov.: .......... CAP ........................

Indirizzo: ................................................................................................... Tel.: ............................................................

Denominazione soggetto partecipante: ..........................................................................................................................

[*RIPETERE INFORMAZIONI PER OGNI UNITÀ OPERATIVA IN CUI SI SVOLGE IL PROGETTO*]

|  |
| --- |
| DATI RELATIVI AL FIRMATARIO DELLA DOMANDA |

Cognome: ……………………………………………… Nome: ………………………………………………………….

Data di nascita: (*gg/mm/aaaa*) ………………………... Provincia di nascita: ……………….……………………………

Comune di nascita: …………………………………………………………………………………………………………

Codice fiscale: ………………………………………………………………………………………….…………………..

Tel.: ………………………… Cellulare: ……………………… Email: …………………………….……………………

In qualità di ([[2]](#footnote-2)): …………………………………………………………………………..………… del *soggetto capofila*.

|  |
| --- |
| DATI RELATIVI AL REFERENTE DA CONTATTARE |

Cognome: ……………………………………………… Nome: ………………………………………………….………

Data di nascita: (*gg/mm/aaaa*) ……………………. Provincia di nascita: ……………………………….………………

Comune di nascita: …………………………………………………………………………………………………………

Codice fiscale: …………………………………………………………………………………………………..………….

Tel.: ………………………… Cellulare: ……………………… Email: ……………………………………...…………..

|  |
| --- |
| DICHARAZIONI SOSTITUTIVE *ai sensi dell’art.47 del DPR 445/2000* |

Il/La sottoscritto/a, in qualità di ([[3]](#footnote-3)) ……………………………………... del *soggetto capofila*,

**DICHIARA**

* di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445;
* che la *rete proponente* si configura per una collaborazione effettiva, stabile e coerente rispetto all’articolazione e agli obiettivi del progetto e funzionale alla realizzazione dello stesso;
* che il *soggetto capofila* agisce in veste di mandatario dei partecipanti alla *rete proponente*, attraverso il conferimento da parte dei medesimi, con atto pubblico o scrittura privata autenticata, di un mandato collettivo con rappresentanza per tutti i rapporti con il *Ministero*;
* che i soggetti partecipanti alla *rete proponente* non hanno presentato altre domande di partecipazione al contributo di cui al citato Avviso;
* che i costi ammissibili non sono già stati finanziati a valere su altri eventuali interventi pubblici di promozione di progettualità dei soggetti partecipanti alla *rete proponente*;
* di conoscere e accettare l'Avviso pubblico che disciplina le condizioni e le modalità per il riconoscimento del contributo pubblico finalizzato alla realizzazione di progetti, che, in coerenza con l’Area tematica “Salute, alimentazione, qualità della vita” della *SNSI* e della traiettoria di sviluppo a priorità nazionale “E-Health, diagnostica avanzata, medical devices e mini invasività”, nonché in attuazione della linea di azione 2.1 “Creazione di una rete nazionale per le malattie ad alto impatto” del Piano operativo, siano in grado di contribuire concretamente alla realizzazione di una rete virtuale di infrastrutture di ricerca delle malattie ad alto impatto;
* che i dati e le notizie riportati nella presente domanda di ammissione al contributo e nel relativo allegato “Proposta progettuale” sono veritieri e conformi alla documentazione in possesso del *soggetto capofila* e degli altri soggetti partecipanti alla rete;
* di essere informato/a, ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, in sigla GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**SI IMPEGNA**

1. ad assicurare la copertura della quota residua dei costi del progetto non coperti dal contributo pubblico, anche attraverso cofinanziamento del progetto da parte di terzi soggetti;
2. a comunicare formalmente al *Ministero* le eventuali variazioni relative ai dati indicati nella presente domanda ed ogni altro fatto rilevante che dovesse registrarsi successivamente alla presente della stessa;
3. a fornire tutte le ulteriori informazioni necessarie ai fini del monitoraggio dell’intervento;
4. ad allegare copia dell’atto istitutivo della forma di collaborazione di cui all’articolo 4, comma 2, dell’Avviso pubblico;
5. ad allegare copia del mandato conferito al *soggetto capofila* in forma di atto pubblico o scrittura privata autenticata, di mandato collettivo con rappresentanza per tutti i rapporti con il *Ministero*;
6. ad allegare copia della Procura, in caso in cui il soggetto firmatario della domanda sia diverso dal rappresentante legale.

**CHIEDE**

* di essere ammesso al contributo pubblico di cui al citato Avviso per la realizzazione della proposta progettuale avente per titolo “...............................................................”, dal costo totale pari ad euro………………………..;
* il riconoscimento di un contributo pubblico pari ad euro ………………..………., a copertura del ……………% (*massimo 80 per cento*) del totale dei costi ammissibili, pari ad euro ………………………. (*massimo 4 Ml*), assicurando la copertura della quota residua dei costi del progetto, anche attraverso cofinanziamento del progetto da parte di soggetti terzi.

Qualora la quota residua sia finanziata, in parte o in tutto, da soggetti terzi, specificare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione soggetto terzo** | **Codice Fiscale** | **Importo del progetto finanziato****€** |
| 1. … |  |  |
| 2. … |  |  |
| n. … |  |  |
| ***Totale*** |  |

**ALLEGA**

1. Proposta progettuale firmata digitalmente;
2. Copia dell’atto istitutivo della forma di collaborazione della *rete proponente* ai sensi dell’art. 4, comma 2 dell’Avviso;
3. Copia del mandato conferito al *soggetto capofila* ai sensi dell’art. 4, comma 3, lettera *b)* dell’Avviso;
4. Copia dell’eventuale Procura del firmatario;
5. Copia del documento di riconoscimento del firmatario;
6. Eventuale dichiarazione o altra documentazione attestante l’impegno ad apportare il cofinanziamento da parte dei soggetti terzi.

***Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato***

***del soggetto capofila***

*(documento firmato digitalmente)*

1. () L’imposta sul valore aggiunto deve essere indicata anche nella colonna “Costo ammissibile” solo se la stessa non sia recuperabile dai soggetti partecipanti alla rete proponente a norma della vigente normativa nazionale in materia di IVA. [↑](#footnote-ref-1)
2. () Indicare se legale rappresentante o procuratore speciale. In caso di procuratore, allegare la procura. [↑](#footnote-ref-2)
3. () La dichiarazione deve essere resa dal soggetto firmatario di cui al punto 6 del presente modulo di domanda. Indicare se legale rappresentante, procuratore speciale, ecc. [↑](#footnote-ref-3)