

Ministero della Salute

 Direzione Generale della programmazione sanitaria

**Domanda di partecipazione**

**Avviso pubblico**

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

**Traiettoria 4 *“Biotecnologie, Bioinformatica e Sviluppo Farmaceutico”***

**Linea di azione 4.1 *“Creazione di Hub delle Scienze della Vita”***

Spett.le Ministero della Salute

|  |
| --- |
| DATI INERENTI ALLA FORMA DI COLLABORAZIONE DELLA *HUB 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 ALL’*HUB PROPONENTE* |

* 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 dall’*HUB proponente*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di costo funzionale al progetto**(ex art. 7, comma 1 e 3 dell’Avviso) | **Costo complessivo della proposta progettuale**  | **Costo ammissibile** |
| *a)* Spese per:* acquisizione di terreni e fabbricati
 | €….. | €….. |
| * opere edili, infrastrutturali e murarie
 | €….. | €….. |
| *b)* Investimenti immateriali | €….. | €….. |
| *c)* Investimenti materiali | €….. | €….. |
| *d)* Spese per:* personale dipendente
 | €….. | €….. |
| * personale non dipendente da destinare allo specifico progetto
 | €….. | €….. |
| *e)* Servizi di consulenza e costi per la progettazione | €….. | €….. |
| *f) S*pese di:* viaggio nei limiti del 2% dei costi ammissibili
 | €….. | €….. |
| * partecipazione a convegni nei limiti dell’1% dei costi ammissibili
 | €….. | €….. |
| *g)* Spese per attività di formazione | €….. | €….. |
| *h)* Spese per l'organizzazione di programmi di formazione, seminari e conferenze | €….. | €….. |
| *i)* Spese di marketing, pubblicazione e divulgazione dei contenuti del progetto e dei relativi risultati | €….. | €….. |
| *j)* Spese amministrative e spese generali | €….. | €….. |
| 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 |

Localizzazione principale dell’*Hub* *proponente* ([[2]](#footnote-2)):

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

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

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

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 ([[3]](#footnote-3)): …………………………………………………………………………..………… 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 ([[4]](#footnote-4)) ……………………………………... 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 l’*HUB 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 all’*HUB 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 all’*HUB 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 all’*HUB 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 “Biotecnologie, Bioinformatica e Sviluppo Farmaceutico”, nonché in attuazione della linea di azione 4.1 “Creazione di Hub delle Scienze della Vita” del *Piano operativo*, siano in grado di contribuire concretamente alla creazione di Hub delle Scienze della Vita nei settori della Farmaceutica, del Biomedicale e delle Biotecnologie che, realizzando una sinergia tra istituzioni scientifiche e soggetti competenti nei predetti ambiti, riuniscano e facciano convergere ricerca di base, pre-clinica e clinica prevedendo altresì un ambiente di supporto alla produzione secondo le buone prassi internazionalmente riconosciute e per lo sviluppo di sistemi di produzione di terapie innovative su larga scala;
* 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 all’*HUB proponente*;
* 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 ………………………………. , 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 dell’*HUB 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 idonea 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 all’*HUB proponente* a norma della vigente normativa nazionale in materia di IVA. [↑](#footnote-ref-1)
2. () La localizzazione è da intendersi come principale ubicazione dell’insieme di strutture fisiche, attrezzature, risorse stabili di personale e altra strumentazione organizzato per la realizzazione del progetto. [↑](#footnote-ref-2)
3. () Indicare se legale rappresentante o procuratore speciale. In caso di procuratore, allegare la procura. [↑](#footnote-ref-3)
4. () 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-4)