**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE DA INVIARE VIA E-MAIL ALL’INDIRIZZO: ricercasanitaria@regione.lazio.it**

**Progetti Starting Grant**

**RICERCATORE PROPONENTE**

(carta intestata Azienda)

alla Regione Lazio

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e Umanizzazione

**OGGETTO: Bando Ricerca Finalizzata 2021 – *codice progetto* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *titolo progetto*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_*\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifica di avere verificato l’ipotesi progettuale e acconsente, in caso di finanziamento del progetto nell’ambito del Bando RF2021, allo svolgimento dello stesso presso l’Azienza e si impegna a garantire il necessario supporto logistico e amministrativo per tutta la durata del progetto;

- si impegna a conferire al ricercatore proponente Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ una borsa di studio (che ha carattere di esclusività e non consente altre attività lavorative o di consulenza) per lo svolgimento del progetto presso questa Azienda con oneri totalmente a carico del finanziamento ministeriale e in conformità ai criteri previsti dal Bando, alla normativa vigente e ad eventuali ulteriori indicazioni regionali.

Firma del Legale Rappresentante

(firma digitale)