**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE DA INSERIRE NELLA PIATTAFORMA WORKFLOW RICERCA**

**UNITAMENTE ALLA LOI**

**Progetti ordinari di ricerca finalizzata (RF) e Progetti cofinanziati (CO)**

**PRINCIPAL INVESTIGATOR**

(carta intestata Azienda)

al Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca

e dell’Innovazione in Sanità

alla Regione Lazio

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

**DA INSERIRE NEL WORKFLOW DELLA RICERCA**

**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’Azienda, impegnandosi a garantire il necessario supporto logistico-amministrativo per tutta la durata del progetto;

**-** certifica che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Principal Investigator (PI) del progetto svolge l’attività lavorativa presso questa Azienda nella posizione di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare tipologia del rapporto di lavoro, qualifica, durata) con un impegno di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ore/settimana;

**-** attesta che l’orario che il PI dedica all’attività lavorativa presso l’Azienda è prevalente rispetto all’orario lavorativo settimanale;

**-** considerato che il rapporto di lavoro attualmente in essere con il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verrà a scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’Azienda si impegna, in caso di finanziamento del progetto presentato, a estendere la durata del rapporto di lavoro fino alla conclusione del progetto stesso oppure ad attivare un nuovo rapporto di lavoro, conformemente e compatibilmente con la normativa vigente in materia e in osservanza dei criteri previsti dal Bando e di eventuali ulteriori indicazioni regionali.

***parte da compilare solo nel caso in cui il rapporto di lavoro del PI scada nei 36 mesi successivi alla data di scadenza per l’invio della LOI al Ministero della Salute (07.02.2022);***

**-** considerato che il rapporto di lavoro attualmente in essere con il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verrà a scadenza, per raggiunti limiti di età, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’Azienda potrà attivare un rapporto di lavoro senza oneri a carico dei fondi ministeriali o regionali purché il ricercatore non abbia in essere altro rapporto di lavoro remunerato.

***parte da compilare solo nel caso di interruzione del rapporto di lavoro del PI per raggiunti limiti di età durante lo svolgimento del progetto.***

Firma del Legale Rappresentante

(Firma digitale)