CARTA INTESTATA
(*da compilarsi a cura del Soggetto beneficiario*)

Spett.le
Fondazione Regionale
Per la Ricerca Biomedica
Piazza Città di Lombardia 1
20124 Milano

ALLEGATO ….: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO
DA PARTE DELL' ENTE BENEFICIARIO

Il sottoscritto _____, nato a_____(__) il __/__/____, e domiciliato per la carica in_____ (___), via/piazza_____ nr.__, nella sua qualità di Legale Rappresentante di_____, C.F./ P. IVA nr._____ in relazione al progetto di ricerca dal titolo_____Acronimo_____, presentato dal Responsabile Scientifico [*nome e cognome*] _____ in risposta al Bando "BIO-REENTRY: GRANT FOR RETURNING RESEARCHERS" promosso dalla Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica (FRRB)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di impegnarsi, in qualità di Soggetto beneficiario, nel caso in cui il progetto sia finanziato, affinché il Responsabile Scientifico possa:

- attuare il progetto di ricerca in completa autonomia scientifica adottando le più opportune decisioni in merito all'allocazione delle risorse da esso derivanti, nel rispetto delle modalità di finanziamento adottate da FRRB;
- coordinare in autonomia il lavoro dei membri del proprio team di ricerca utile alla realizzazione del progetto di ricerca;
- pubblicare in modo indipendente come autore *senior* e *corresponding author* e comprendere come coautori coloro che hanno effettivamente contribuito in modo sostanziale allo svolgimento del progetto;
- essere riconosciuto, a tutti gli effetti, come Responsabile Scientifico con una propria linea di ricerca indipendente presso il Beneficiario e il suo ruolo venga chiaramente riconosciuto attraverso i canali divulgativi in dotazione allo stesso (sito internet istituzionale, newsletter, ecc.);
- avere accesso a strumenti, strutture, *facilities* e spazi adeguati (laboratorio, ufficio) per tutta la durata del progetto;
- beneficiare di assistenza scientifica e amministrativo contabile da parte dei colleghi senior e dello staff qualificato di cui è dotato il Beneficiario;
- godere di un adeguato trattamento economico, previdenziale e assicurativo fino alla conclusione del progetto.

In caso di finanziamento da parte di FRRB, il Responsabile Scientifico lavorerà presso il Beneficiario all'interno della seguente Struttura:

- [*indicare il nome della Divisione/Dipartimento/Unità che ospiterà il Responsabile Scientifico*].

FRRB si riserva la facoltà di effettuare delle *In situ visit* periodiche presso la sede del Beneficiario al fine di verificare quanto sopra dichiarato.

CARTA INTESTATA
(*da compilarsi a cura del Soggetto beneficiario*)

Il sottoscritto dichiara che il Beneficiario possiede una sede operativa attiva in Lombardia presso la quale sarà realizzato il progetto. Il sottoscritto dichiara altresì che il progetto per il quale si richiede il finanziamento è originale ed esclusivo e le attività in esso descritte non verranno supportate da altri finanziamenti.

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso esatta cognizione della natura e dei contenuti del Bando (e relativi allegati), e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione.

Si allega alla presente copia di un documento di identità del delegato del Legale Rappresentante (*se firma autografa*) e/o Procura speciale (*solo nel caso in cui la presente dichiarazione non sia sottoscritta dal Legale Rappresentante*).

Luogo e data,

FIRMA DIGITALE
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
(O SUO DELEGATO)

FIRMA DIGITALE DEL
DIRETTORE SCIENTIFICO/DIRETTORE DIPARTIMENTO
(OVE PRESENTE)