**  
AGE-IT – AGEING WELL IN AN AGEING SOCIETY** (PE\_00000015)

BANDO A CASCATA

**spoke 5**: Care sustainability in an ageing society

ALMA MATER STUDIORUM - Università di Bologna

# Allegato N.6 DOMANDA DI FINANZIAMENTO

|  |
| --- |
| **Numero identificativo (seriale) della marca da bollo** |

**Il/La Sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di **Legale Rappresentante, afferente al Proponente** così di seguito identificato:

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale dell’ente/ impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[SE IMPRESE] Settore Primario, laddove pertinente (Ateco 2007): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[SE IMPRESE] Codice NACE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[SE IMPRESE] Iscritta al Registro Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[SE IMPRESE] Data iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sede legale**

Comune *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Prov. *\_\_\_\_\_\_\_\_*

CAP *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Indirizzo *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*n.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo PEC *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all’art. 75 del citato decreto, nella qualità di Legaòe Rappresentante,

**CHIEDE *(scegliere una delle due opzioni)*:**

□ di essere ammesso all’agevolazione a sostegno delle iniziative previste Bando a Cascata del imprese – dello Spoke n. 5 - CARE SUSTAINABILITY IN AN AGEING SOCIETY a valere sulla dotazione disponibile in “quota Centro/Nord”

□ di essere ammesso all’agevolazione a sostegno delle iniziative previste Bando a Cascata del imprese – dello Spoke n. 5 - CARE SUSTAINABILITY IN AN AGEING SOCIETY a valere sulla dotazione disponibile in “quota Sud”

con la proposta progettuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*acronimo*);

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* di aver preso visione e accettato integralmente e senza riserva i contenuti e le condizioni previsti nel Bando a Cascata AGE – IT Spoke 5 e della normativa di riferimento;
* di essere a conoscenza e approvare il contenuto dei documenti di progetto presentato: Proposta di progetto, Piano economico-finanziario e Cronoprogramma di Spesa;
* che il progetto presentato non è finanziato da altre fonti del bilancio dell’Unione europea, in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 9 del Reg. (UE) 2021/241;
* che le attività di ricerca industriale e sviluppo sperimentale e gli investimenti oggetto della presente richiesta di agevolazione sono da realizzarsi ex novo e non sono state già intraprese attività finalizzate alla loro realizzazione;
* che i dati e le notizie forniti con la presente domanda ed i relativi allegati sono veritieri e aggiornati, che non sono state omesse passività, pesi o vincoli esistenti sulle attività;
* che ai fini della presentazione della domanda di agevolazione è stata destinata la marca da bollo, inserita nell’apposito spazio, e che la suddetta non è stata e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento (ai sensi dell'art. 3 del decreto ministeriale 10/11/2011);
* di essere a conoscenza degli obblighi di cui all’art. 7.1 del Bando;
* di essere a conoscenza delle cause di revoca di cui all’art. 7.4 del Bando e, inoltre, che in caso di mancato rispetto di uno qualsiasi degli impegni sottoindicati, potrà essere immediatamente revocata totalmente o parzialmente l’agevolazione erogata, con obbligo di restituire quanto in tale momento risulterà dovuto per capitale, interessi, spese ed ogni altro accessorio.

**DICHIARA ALTRESÌ**

* che il soggetto proponente non è partecipato da uno qualunque degli enti pubblici o privati che partecipano in qualità di Spoke o di affiliato al progetto AGE -IT;
* che le attività di ricerca industriale e sviluppo sperimentale e gli investimenti oggetto della presente richiesta di agevolazione si svolgeranno presso la sede:

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante/Procuratore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*N.B:*

* *Il presente modulo deve essere compilato e firmato digitalmente dal Legale Rappresentante/Procuratore munito della relativa procura, con firma digitale PADES o CADES (.p7m).*
* *tutte le sezioni del modulo devono essere obbligatoriamente compilate.*
* *in caso di Procuratore, è necessario allegare copia della relativa procura.*