**AVVISO PER LA CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI DESTINATI AD INIZIATIVE DI RICERCA PER TECNOLOGIE E PERCORSI INNOVATIVI IN AMBITO SANITARIO E ASSISTENZIALE**

**D.D. n. 931/2022**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………… nato a …………………..….………… il ………………….. codice fiscale ……..………………… e residente a …………..……………… in Via ………………….., n. ………, cap ………, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

di rivestire la qualità di legale rappresentante dell’Ente sotto riportato a partire dalla data [**data nomina**]:

Denominazione:

**[EnteDenominazione]**

Codice fiscale:

**[EnteCodiceFiscale]**

Indirizzo sede legale:

**[EnteIndirizzo] [EnteCivico] - [EnteCAP] [EnteComune] ([EnteProvinciaSigla])**

**DICHIARA**

altresì, di voler delegare al Sig./Dr …………………….. nato a …………………..….………… il ………………….. codice fiscale ……..………………… e residente a …………..……………… in Via ………………….., n. ………, cap ………, nella sua qualità di ………………………., (indicare la funzione esercitata dal delegato) ogni più ampio potere al compimento di tutte le attività necessarie, utili o anche solo opportune, al fine di presentare la proposta di “Iniziativa” per la concessione del finanziamento di cui al **decreto direttoriale prot. n. 931 del 6 giugno 2022 - Avviso per la concessione di finanziamenti destinati ad iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale** in nome e per conto dell’Ente **[EnteDenominazione]**

**DICHIARA**

di voler conferire, come in effetti con il presente atto conferisce, alla/o stessa/o, ogni più ampio potere a ciò necessario, ivi incluso quello di sottoscrivere, anche con firma digitale, tutti gli atti e le dichiarazioni e in generale di compiere tutte le attività necessarie, utili o anche solo opportune, alla corretta presentazione della proposta di Inizativa denominata ………………………………..

**ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.ii.mm. con la sottoscrizione del presente modulo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e i limiti di cui all’informativa privacy del Ministero dell’Università e della Ricerca disponibile al link <http://www.mur.gov.it/it/privacy> che si dà per letta ed approvata.

**DA’ ATTO**

che i dati verranno utilizzati esclusivamente per tali scopi, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte dei soli incaricati del trattamento designati dal Ministero, titolare del trattamento dei dati.

Il Titolare del trattamento garantisce la facoltà di esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dagli artt. 15, 16 e 17 del Regolamento (UE) 2016/679, in particolare per accesso, rettifica, integrazione, aggiornamento e cancellazione, rivolgendosi al Ministero dell'Università e della Ricerca – Direzione generale della ricerca – Largo Antonio Ruberti, 1 – 00153 Roma – email: [pnc@mur.gov.it](https://coll-portalericerca.azurewebsites.net/Bandi/PNC@mur.gov.it)

Luogo, data e firma digitale