ALLEGATO 2

# ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto , nato a

il / / , residente a

, Provincia indirizzo

, numero civico

, con codice fiscale numero | | | | | | | | | | | | | | | | |, nella sua qualità di rappresentante legale del soggetto (*barrare il caso specifico*)

⃝ pubblico

⃝ privato

denominato , con sede a

, indirizzo

, numero civico

, codice fiscale | | | | | | | | | | | |, partita IVA | | | | | | | | |

| | |, numero di telefono , indirizzo di posta elettronica certificata

con la presente istanza, **MANIFESTA** il proprio interesse a collaborare con il Partenariato esteso dedicato alla realizzazione di un Programma di Ricerca relativo alla tematica **Sostenibilità economico-finanziaria dei sistemi e dei territori** proposto dall’Università degli Studi di Ferrara in quanto intenzionato a partecipare agli sviluppi dello stesso Partenariato in termini di conoscenza degli esiti della ricerca, alle attività dei laboratori e alle fasi di sperimentazione delle innovazioni tecnologiche e di valorizzazione dei risultati del Programma di Ricerca.

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del suddetto D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nella presente istanza indicate,

# DICHIARA

che il soggetto rappresentato:

* è regolarmente costituito e iscritto nel Registro delle imprese di a far data dal

. (*l’iscrizione nel registro delle imprese è richiesta solo per i soggetti privati tenuti a tale obbligo*)

* ha almeno una sede operativa in Italia. (*indicare indirizzo completo*)
* non rientra fra le imprese che hanno ricevuto e, successivamente, non restituito gli aiuti individuati come illegali o incompatibili dalla Commissione europea;
* non si trova in condizioni da risultare impresa in difficoltà così come definita dall'art. 2 del Regolamento 651/2014 e dagli orientamenti sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese non finanziarie in difficoltà, di cui alla Comunicazione 2014/C 249/01 del 31 luglio 2014 e *ss.mm.ii*.;
* non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o non avere altro procedimento in corso per la dichiarazione di altra procedura concorsuale;
* non si trova in condizione di morosità e mancata restituzione degli interessi di preammortamento ovvero delle rate di finanziamento concesso, fatte salve le situazioni legate all’emanazione di specifici provvedimenti di emergenza volti all’introduzione di moratorie temporanee sul pagamento di mutui e finanziamenti;

# DICHIARA ALTRESÌ

* che a proprio carico non sono in corso procedure di interdizione e/o inabilitazione;
* di non aver riportato condanne penali, con sentenza passata in giudicato, che comportano la perdita o la sospensione della capacità di contrarre;
* di aver preso visione della Manifestazione di interesse in oggetto e di accettarne integralmente e incondizionatamente tutto il contenuto;
* di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

# DICHIARA INOLTRE

* che il referente da contattare è:

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………… (*indicare nome, cognome, recapito telefonico e recapito e-mail*)

* il possesso dei seguenti dati dimensionali e delle competenze pregresse ritenute di impatto e coerenti con quanto descritto nell’allegato 1 all’avviso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dato** | **Descrizione** |
| N. dipendenti nell’anno 2021 |  |  |
| N. ricercatori/personale dedicato alla ricerca nell’anno 2021 |  |  |
| Coordinamento progetti di ricerca nazionali/europei su tematiche  coerenti (n. progetti) |  |  |
| Collaborazioni internazionali negli ultimi 5 anni (n. accordi attivi) |  |  |

* la disponibilità delle seguenti unità di personale qualificato da dedicare al programma di ricerca per almeno 3 mesi/anno per la durata dell’intero progetto (*compilare una riga per ogni persona messa a disposizione*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Personale qualificato dedicato alla proposta** | |
| *Nome Cognome e qualifica* | *Mesi dedicati alla proposta per ciascun*  *anno* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| (inserire tutte le righe necessarie) |  |

Si riporta la proposta di attività che si intenderebbe svolgere nell’ambito del Partenariato Esteso KITS (MAX 350 parole):

A partire dalle tematiche di interesse riportate nell’allegato 1, descrivere:

* le linee di attività in materia di progetti di ricerca, innovazione, formazione, ecc.. che il soggetto intende svolgere
* le capacità e qualità tecnico-organizzative dell’Ente/Impresa
* l’expertise specifica nelle tematiche scelte

Luogo/Data

Il dichiarante[1](#_bookmark0)

1**Il presente modulo va firmato digitalmente**