

ALLEGATO A

DOMANDA DI FINANZIAMENTO

All'Amministrazione Regionale Toscana
Settore Diritto allo Studio Universitario e
Sostegno alla ricerca (DSUR)
Via C. Farini, 8 - Firenze

Oggetto: AVVISO per il finanziamento di progetti di ricerca che hanno ottenuto il “Seal of Excellence - SoE” nell’ambito della Call “MSCA – Postdoctoral Fellowships 2025” (Avviso SoE - Anno 2026) – Domanda di finanziamento

Il sottoscritto nato a il
legale rappresentante di
con sede legale in *(indicare indirizzo completo)*
e sede operativa in *(indicare indirizzo completo)*
soggetto proponente del progetto denominato
acronimo¹

CHIEDE

il finanziamento del progetto sopra indicato per un importo complessivo pari ad euro
_____ destinato a finanziare 1 _____² della durata di
_____.³

In qualità di rappresentante legale del soggetto proponente del progetto consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

¹ Indicare il Proposal acronym previsto nell’application form presentato alla Commissione Europea.

² Indicare se incarico post doc oppure contratto per ricercatore a tempo determinato.

³ Indicare la durata del progetto (compreso tra 12 e 24 mesi).

DICHIARA

- di avere i requisiti previsti dall'articolo 4 dell'avviso;
- che il CUP del progetto, richiesto tramite banca dati CIPE prima della presentazione della domanda, è il seguente.....
- che per i locali, impianti, attrezzature che saranno utilizzati sussistono i nulla osta, permessi e autorizzazioni richiesti o, in assenza, esistono perizie asseverate di professionisti abilitati che ne attestino l'idoneità;
- che i destinatari degli incarichi post doc o dei contratti per ricercatore a tempo determinato posseggono i requisiti previsti dall'avviso regionale;
- che le attività proposte a finanziamento posseggono i requisiti e le condizioni indicati nell'avviso regionale;
- che non sono stati e non saranno richiesti altri finanziamenti pubblici a copertura delle stesse spese per le quali si sia ottenuto il contributo regionale;

E SI IMPEGNA

- a conoscere la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE+ 21/27 e di tenerne conto in fase di predisposizione del progetto e nelle fasi successive di gestione, monitoraggio e rendicontazione dei fondi, recependo le eventuali indicazioni regionali successive che saranno fornite in riferimento alla programmazione FSE+ 2021/2027;
- a comunicare *eventuale* sede legale e/o operativa in Toscana prima della firma della convenzione con Regione Toscana, e di essere consapevole che in assenza di tale requisito il finanziamento sarà revocato;

Si trasmettono con la presente domanda:

1. Dichiarazione sostitutiva A2;
2. Formulario descrittivo di progetto (Allegato B);
3. Copia dell'“Application form (part A)” e del “*Project proposal – Technical description (part B)*” presentati alla Commissione Europea in risposta alla Call - MSCA Postdoctoral Fellowships 2025 (HORIZON-MSCA-2025-PF);
4. Copia dell' *Evaluation Summary Report (ESR)* attestante il punteggio ottenuto;
5. Copia del *Seal of Excellence Certificate* rilasciato dalla Commissione Europea;
6. In caso di inserimento nella lista di riserva (reserve list), *una dichiarazione* di rinuncia della ricercatrice/del ricercatore all'eventuale finanziamento europeo;
7. Laddove il supervisor indicato nel formulario di progetto non coincida con quello indicato nella proposta di progetto presentata in risposta alla Call MSCA Postdoctoral Fellowships 2025 (o con il suo sostituto), *una dichiarazione*, firmata dall'OR, dalla ricercatrice/dal ricercatore/ e dal nuovo supervisor, in cui siano indicati i motivi di tale sostituzione;
8. *Dichiarazione* firmata sia dalla ricercatrice/dal ricercatore, che dal supervisor, concessa all'OR proponente di presentare una domanda di finanziamento avente per oggetto un progetto presentato in risposta alla Call MSCA Postdoctoral Fellowships 2025;
9. *Copia del documento d'identità* in corso di validità del ricercatore/della ricercatrice;
10. *Copia del documento d'identità* in corso di validità del supervisor;
11. Altra documentazione ritenuta utile (*specificare ulteriore documentazione allegata*).

Firma del rappresentante legale o suo delegato

A2 - Dichiarazione di affidabilità giuridico-economica-finanziaria e di rispetto della L. 68/99, come modificata dal D.Lgs n. 151/2015, in materia di inserimento al lavoro dei disabili ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47

**Alla Regione Toscana
Settore Diritto allo Studio Universitario e
Sostegno alla ricerca (DSUR)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____
via/p.zza _____ cap _____
legale rappresentante di _____
C.F.: _____ P.IVA: _____
soggetto proponente il progetto denominato “ _____ ”
_____”
avente acronimo _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna nei confronti del sottoscritto, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni;
- di non aver compiuto gravi violazioni in merito agli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

- di non aver compiuto gravi violazioni in merito agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

- in riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, come modificata dal D.Lgs n. 151/2015

(scegliere una delle seguenti opzioni):

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
 - di non essere tenuto in quanto Istituto Scolastico;
 - di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.
- che per i locali, impianti, attrezzature che saranno utilizzati sussistono i nulla osta, permessi e autorizzazioni richiesti o, in assenza, esistono perizie asseverate di professionisti abilitati che ne attestino l'idoneità e sicurezza.

(solo per soggetti privati) **DICHIARA altresì**

- di non aver compiuto gravi violazioni in merito agli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato.

Firma del/la legale rappresentante o suo delegato
