**ALLEGATO 1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto , nato a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a , in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in , via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F. n. , P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in proprio e in rappresentanza degli Enti di seguito elencati (Partenariato):

* (*ente*), responsabile legale o scientifico (*nome e cognome*) – in qualità di Partner 1
* (*ente*), responsabile legale o scientifico (*nome e cognome*) – in qualità di Partner 2
* *ente*), responsabile legale o scientifico (*nome e cognome*) – in qualità di Partner 3
* (*ente*), responsabile legale o scientifico (*nome e cognome*) – in qualità di Partner N

**CHIEDE**

a nome proprio e del Partenariato che rappresenta, di partecipare in qualità di Capofila del progetto di ricerca dal titolo *“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”*, al **Bando per il finanziamento di un progetto di ricerca legato alla malattia di Charcot-Marie-Tooth** promosso da ACMT-Rete Odv.

**A TAL FINE**

* Dichiara che il progetto avrà una durata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mesi, un costo complessivo di euro\_\_\_\_\_ e un contributo richiesto pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (max 70.000,00 euro).
* Dichiara di avere acquisito formale adesione al partenariato da parte dei legali rappresentanti degli enti citati in premessa.
* Si impegna, in caso di finanziamento del progetto, a sottoscrivere un accordo di partenariato che disciplina i diritti e i doveri derivanti dalla partecipazione allo stesso.
* Si impegna a realizzare le attività di competenza secondo quanto indicato nell’allegato “Progetto esecutivo e piano finanziario”, a tutelare la natura confidenziale delle informazioni riservate scambiate tra le Parti e a non divulgarne il contenuto a soggetti terzi non autorizzati.
* Dichiara di aver preso visione delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali previste dal bando e autorizza al trattamento ACMT-Rete Odv.
* Dichiara di aver preso esatta cognizione della natura e dei contenuti del Bando e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione.
* Allega:
	+ il progetto esecutivo e piano finanziario;
	+ il curriculum vitae in formato europeo del Responsabile del progetto e dei responsabili delle attività di ciascun eventuale partner;
	+ il proprio documento di identità
	+ le dichiarazioni di adesione al progetto di eventuali partner;
	+ Acconsente al trattamento dei dati propri e di tutti gli eventuali partner nel rispetto dei principi fissati all’articolo 5 del Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data,

*FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE CAPOFILA*