LETTERA SU CARTA INTESTATA DELL’ENTE SSR INDIRIZZATA A:

Direttore

Ufficio 4 - Programmazione ricerca e bandi per la ricerca finalizzata

[Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità](http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_5_2_4_1.jsp?lingua=italiano&menu=uffCentrali&label=uffCentrali&id=1154)

MINISTERO DELLA SALUTE

Viale Giorgio Ribotta, 5

00144 Roma

Dirigente

Servizio Programmazione dell'assistenza ospedaliera.

Accreditamento. Autorizzazioni sanitarie e sociosanitarie. Valutazione di qualità

Direzione Regionale: Salute, Welfare. Sviluppo Economico, Istruzione,

Università e Diritto allo Studio

REGIONE UMBRIA

Via Mario Angeloni, 61

06124 Perugia

Oggetto: **Bando RF 2019. Dichiarazione del Legale Rappresentante ente cofinanziatore inerente il Progetto……………………. (codice progetto).**

Si trasmette la dichiarazione del Legale Rappresentante dell’Azienda/Ente …………………………… cofinanziatrice del Progetto ……………..….. (codice progetto) presentato dal Principal Investigator ……………………………. (Nome Cognome) al Bando RF 2019 sezione B.

Distinti saluti

Il Legale Rappresentante

(documento firmato digitalmente)

|  |  |
| --- | --- |
| Ministero della Salute  *Direzione generale della ricerca e dell’innovazione in sanità*  **BANDO RICERCA FINALIZZATA 2019** esercizio finanziario anni 2018/2019 | Project Title: |
| Project Code: | Institution: |
| REGIONE UMBRIA | Principal Investigator: |

**DICHIARAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE**

**Progetto *CO - sezione B***

Il sottoscritto *NOME e COGNOME del rappresentante legale*, in qualità di rappresentante legale di *NOME ENTE/AZIENDA COFINANZIATRICE*, in riferimento a quanto previsto dal “Bando Ricerca Finalizzata 2019”, dichiara l’impegno a cofinanziare il Progetto *NOME PROGETTO* (*CODICE PROGETTO* presentato dal Principal Investigator *NOME e COGNOME*, per un importo pari ad € …………(importo in lettere).

**Rappresentante Legale**

(Firma)

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