**ALLEGATO E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D’ATTO NOTORIO RELATIVA ALLA NATURA ORGANISMO DI RICERCA**

***1.* DATI IDENTIFICATIVI DELL’ORGANISMO DI RICERCA**

C.F.: ……………………………………....

Posta elettronica certificata: ……………………………………....

Denominazione Organismo di Ricerca: ……………………………………....

Natura giuridica: ……………………………………....

***2.* DATI RELATIVI AL SOTTOSCRITTORE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE**

Cognome: ……………………………………....

Nome: …………………………………………..

Data di nascita: …./.…/.... Provincia: …… Comune (o Stato estero) di nascita: …………………………

C.F. firmatario: ……………………………………………..in qualità di1 ………………………………………

***3.* DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi dell’articolo 47 del DPR n. 445/2000**

Il sottoscritto, in qualità di1 ……………………………………………. dell’Ente, consapevole delle responsabilità, anche penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

# DICHIARA CHE L’ENTE

* è un Organismo di ricerca ai sensi del punto 1.3 lettera (ff) della nuova Disciplina RSI di cui alla comunicazione C (2022) 7388 del 19 Ottobre del 2022 in quanto possiede i requisiti ivi previsti2, e precisamente:
* la finalità prevalente risultante dallo Statuto o dalla normativa istitutiva è lo svolgimento di attività non economiche; in particolare le principali attività dell’Ente sono:

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

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

* l’Ente:
	+ non svolge alcuna attività economica;
	+ svolge, secondariamente, anche attività economiche e il finanziamento, i costi e i ricavi di tali attività economiche formano oggetto di contabilità separata;
* nell’Ente
	+ non ci sono imprese in grado di esercitare un’influenza decisiva (ad esempio in qualità di soci o azionisti);
	+ le imprese in grado di esercitare un’influenza decisiva (ad esempio in qualità di soci o azionisti) non possono e non potranno godere di alcun accesso preferenziale ai risultati dal medesimo generati nello svolgimento delle attività principali.

# SI IMPEGNA

# a produrre, su richiesta dello Spoke, copia della documentazione comprovante quanto sopra dichiarato.

 *FIRMA DIGITALE*

*Del Legale Rappresentante del Beneficiario*

*Attenzione: Il presente modulo deve essere compilato e firmato con firma digitale CAdES (.p7m)*