|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\simona.sita\Desktop\Programmazione 2014-2020\Comunicazione\LogoPOR14-20.jpg |  |  |  |
| UNIONE EUROPEA | REGIONE CALABRIA | REPUBBLICA ITALIANA |

POR CALABRIA FESR-FSE 2014/2020

**ASSE i – Promozione della Ricerca e dell’innovazione**

Obiettivo specifico 1.1 “Incremento dell’attività di innovazione delle imprese”

Azione 1.1.4. “Sostegno alle attività collaborative di R&S per lo sviluppo di nuove tecnologie sostenibili, di nuovi prodotti e servizi”

Obiettivo specifico 1.5 “Potenziamento della capacità di sviluppare l’eccellenza nella R&I”

Azione 1.5.1. “Sostegno alle infrastrutture della ricerca considerate critiche/cruciali per i sistemi regionali”

**Avviso Pubblico**

**Sostegno alle attività di animazione, tutoraggio e accompagnamento delle imprese aderenti ai Poli di Innovazione**

**e**

**Valorizzazione delle infrastrutture territoriali dei Poli di Innovazione**

***Allegato D al modulo di domanda***

**Carta intestata**

### Allegato D al modulo di domanda

Ai fini dell'ammissibilità alla concessione del contributo previsto dall’Avviso Pubblico N. 13984 del 12/12/2017 denominato “*Sostegno alle attività di animazione, tutoraggio e accompagnamento delle imprese aderenti ai Poli di Innovazione e Valorizzazione delle infrastrutture territoriali dei Poli di Innovazione*” per il progetto denominato ***FUTURE FOOD MED*** presentato da COLACCHIO FOOD SRL in qualità di impresa designata quale rappresentante del costituendo Soggetto Gestore denominato “***FUTURE FOOD MED”***

**Il sottoscritto:**

1. Cognome e nome …………………………………………………………………… nato/a a ……………………..………………………..……… in data ……………………. in qualità di legale rappresentante di (denominazione società/impresa ) …….……………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

partecipante quale soggetto aggregato al progetto in attuazione e per una percentuale di spesa pari allo 0%;

**SI IMPEGNA**

* in caso di approvazione del progetto denominato ***FUTURE FOOD MED***, a partecipare alle attività ed iniziative del Polo di Innovazione ***FUTURE FOOD MED*** di cui al Formulario dallo stesso predisposto;

**ED ESONERA**

* la Regione Calabria da qualsivoglia responsabilità giuridica per eventuali controversie che potranno insorgere tra le imprese stesse ed il Polo di Innovazione ***FUTURE FOOD MED*** in ordine allo svolgimento delle attività di quest’ultimo.

(luogo) (data)

Cognome e nome

(in stampatello) *Firma*

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