



Regione Toscana



FAS
Fondo Aree
Sottoutilizzate
2007-2013



REPUBBLICA ITALIANA

ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO MIUR-MISE-REGIONE TOSCANA DGRT 758/2013

PAR FAS 2007-2013

Linea d'Azione 1.1 - Azione 1.1.2

Sostegno alla realizzazione di progetti di ricerca in materia di qualità della vita, la salute dell'uomo, biomedicale, l'industria dei farmaci innovativi

BANDO FAS SALUTE 2014

ALLEGATO F

SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DEGLI INDICATORI

*(la dichiarazione deve essere presentata da ciascuna ATS costituenda,
e sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante del Capofila del progetto)*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____

nella sua qualità di legale rappresentante del Capofila del progetto _____

avente sede legale in _____

Via _____

CAP _____ Provincia _____ ATECO sede legale (se previsto) _____

CF _____ P. IVA _____

unità locale di svolgimento del progetto
in _____ Via _____

CAP _____ Provincia _____ ATECO unità locale di svolgimento del progetto (se previsto) _____

Telefono _____

fax _____

e-mail _____ PEC _____

I CAMPI IN VERDE DEVONO ESSERE INSERITI SOLO SE SI TRATTA DI OR DI NATURA PRIVATA

Matricola INPS _____ Sede di competenza _____

Matricola INAIL _____ Sede di competenza _____

P.A.T. _____

(se imprese edili) Codice iscrizione Cassa Edile _____ Sede di competenza _____

CCNL di riferimento:

- Edilizia
- Edile con solo impiegati e tecnici
- Altri settori tra quelli contenuti nell'apposito menù a tendina sul sito dello Sportello Unico



Regione Toscana



**FAS
Fondo Aree
Sottoutilizzate
2007-2013**



REPUBBLICA ITALIANA

Previdenziale

Tipo ditta:

- * Datore di lavoro
- * Gestione separata – Committente/Associante
- * Lavoratore autonomo
- * Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali, derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli articoli 75 e 76 del medesimo decreto,

DICHIARA CHE

1. Indicatori di realizzazione

1.1 Il progetto è presentato da un'aggregazione di soggetti?

- Si
- No

1.2 Numero complessivo di imprese partecipanti, ex articolo 7, al progetto ____

1.3 Numero complessivo di organismi di ricerca destinatari, ex articolo 6 del bando, ____

1.4 Numero complessivo di Aziende Ospedaliere Universitarie destinatarie, ex articolo 6 del bando

1.5 Numero degli Enti del Servizio Sanitario Regionale Toscano (ISPO e Fondazione Toscana Gabriele Monasterio) destinatari, ex articolo 6 del bando

1.6 Numero di soggetti destinatari, ex articolo 6 del bando, condotti da donne ____

2. Indicatori di risultato

2.1 Costo totale del progetto _____
di cui contributo pubblico _____
di cui investimento degli OR aventi natura privata _____
di cui investimento degli OR aventi natura pubblica, delle AOU e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale Toscano _____

2.2 Numero di domande di brevetti _____

2.2.1 di cui presentati all'EPO: _____

3. Indicatori di impatto

3.1. Numero complessivo di posti di lavoro creati con il progetto



Regione Toscana



**FAS
Fondo Aree
Sottoutilizzate
2007-2013**



REPUBBLICA ITALIANA

a₁) con contratti di lavoro a tempo determinato negli OR aventi natura privata ____
a₂) di cui donne ____

b₁) con contratti di lavoro a tempo determinato negli OR aventi natura pubblica, nelle AOU e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale Toscano ____
b₂) di cui donne ____

c₁) con contratti di lavoro a progetto negli OR aventi natura privata ____
c₂) di cui donne ____

d₁) con contratti di lavoro a progetto negli OR aventi natura pubblica, nelle AOU e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale Toscano ____
d₂) di cui donne ____

Totale numero di posti di lavoro creati con il progetto di ricerca¹ ____
di cui donne² ____

La dichiarazione è presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità del Legale rappresentante n. _____ rilasciato da _____
il _____ ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/00.

_____, li _____

Firma digitale

1 Corrispondente a $(a_1+b_1+c_1+d_1)$

2 Corrispondente a $(a_2+b_2+c_2+d_2)$