

ISTANZA

Al Direttore del Dipartimento di
Scienze Mediche e Chirurgiche
Avanzate
Piazza Miraglia, 2
80138 Napoli

Oggetto: Domanda per la partecipazione in qualità di soggetto interessato a finanziare il progetto dal titolo: **“Tell-MI-graine” il quale mira a proporre un sistema di adeguato supporto del paziente che possa garantire una migliore gestione del paziente cefalalgico assicurando l’assistenza in ciascuna fase del patient journey** presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate (DAMSS) di codesta Università.

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nella sua qualità di _____ dell’ente/azienda/società _____
_____ P.I. _____
con sede in _____ alla Via _____, n. _____
Tel. _____ Pec. _____

con riferimento all’avviso pubblico del _____ per la ricerca di soggetti
interessati a finanziare finanziare il progetto indicato in oggetto,

COMUNICA

- di voler partecipare quale *soggetto contribuente* avendo interesse alla realizzazione del progetto di cui all’avviso citato, mediante un finanziamento in denaro quantificato in Euro _____ (Euro _____ //00), da intendersi quale contributo per la realizzazione dello stesso progetto;
- di impegnarsi a versare il predetto importo al Dipartimento entro 60 giorni dalla notifica della presente richiesta e non prima del decorso positivo del termine (10 giorni) di cui al punto sette dell’avviso.

Il sottoscritto, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. di avere preso visione dell’avviso e di accettare tutte le condizioni in esso contenute;

Luogo e data _____

Firma

Allegare documento di identità in corso di validità)