**Allegato 1. Stampare e compilare su carta semplice intestata del soggetto dichiarante**

**Adesione al Distretto tecnologico Scienze della Vita**

**Il/La Sottoscritto/a** *(Cognome) (Nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**nato/a a *(****Comune) (Prov.) (Data di Nascita)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) **il**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**residente a** *(Comune) (Prov.) (Indirizzo)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) **in**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**n.**\_\_\_\_

**Codice** **Fiscale**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documento** **d’Identità** N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **rilasciato da** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**con** **data** **scadenza il**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all’art. 75 del citato decreto,

nella qualità di **Legale rappresentante** **del soggetto sotto indicato**, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

\_\_\_Impresa \_\_Centro servizi alle imprese \_\_Org. ricerca pubblico \_\_\_Org. ricerca privato

1 Denominazione e ragione sociale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PR\_\_\_

4. Codice ISTAT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Iscritto al Registro Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_

6. Sede operativa in Toscana (*se diversa da sede legale)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 7. Data di costituzione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_
2. 8 N. addetti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Di cui in R&S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. 9. Fatturato ultimo esercizio disponibile (per le imprese)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. 10. N. di laboratori \_\_\_\_\_\_\_mq destinati a laboratori \_\_\_\_\_\_n brevetti \_\_\_\_\_\_\_
5. 11. Dimensione (micro, piccola, media, grande, per le imprese)\_\_\_\_\_\_\_
6. 12. E-mail legale rappresentante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. 13. PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. 14. Nome contatto di riferimento dell’affiliato per il Distretto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. 15. E-mail contatto di riferimento dell’affiliato per il Distretto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. 16. N. Tel. contatto di riferimento dell’affiliato per il Distretto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. 17 N. Cellulare contatto di riferimento dell’affiliato per il Distretto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DICHIARA CHE

# a) il soggetto rappresentato e sopra specificato intende aderire al Distretto tecnologico a livello regionale operante nelle Scienze della Vita

# b) in base a quanto previsto dall’Accordo per la fornitura dei servizi del Distretto, di cui questo allegato è parte integrante, la modalità di prima adesione scelta è:

\_\_\_\_adesione base

\_\_\_\_adesione avanzata; fatturato ultimo esercizio disponibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(l’entità e modalità di pagamento della quota saranno comunicate dalla Segreteria del Distretto in base al fatturato qui indicato, in accordo con quanto riportato nella tabella delle quote annuali dell’allegato 2 dell’accordo di adesione)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(luogo e data)

Firma leggibile del dichiarante

**Allegare fotocopia del documento di identità del legale del dichiarante**