

## Avviso pubblico del Ministero della Salute per la presentazione e selezione di progetti di ricerca da finanziare nell'ambito del PNRR - Certificazione

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

Rappresentante Legale dell'Azienda \_\_\_\_\_,

struttura del Servizio Sanitario Nazionale,

### dichiara

- che il/la \_\_\_\_\_, presentatore del progetto, che questa Azienda approva, a valere sull'Avviso pubblico del Ministero della Salute per la presentazione e selezione di progetti di ricerca da finanziare nell'ambito del PNRR (indicare il titolo)

\_\_\_\_\_

si trova in una delle seguenti posizioni lavorative presso l'Azienda del SSN che rappresento: svolge attività lavorativa nel SSN per 36 ore a settimana oppure per un orario settimanale preponderante e comunque, per i soli professori universitari, non inferiore a quello previsto per il personale universitario che opera in convenzione in regime di clinicizzazione: (specificare \_\_\_\_\_)

- che il Principal Investigator e il Co-PI del Progetto, alla data di pubblicazione dell'avviso, svolgono la propria attività lavorativa presso questa Azienda con un contratto di lavoro della durata non inferiore a quella del progetto (24 mesi), incrementata di ulteriori 6 mesi, alla data di presentazione della domanda.
- che tutti i ricercatori collaboratori principali della Unità Operativa capofila e delle Unità Operative secondarie hanno un rapporto di lavoro con gli Enti delle Unità Operative di riferimento valido nei 30 mesi successivi alla data di presentazione della proposta, anche con il ricorso, in caso di scadenza prima dei 30 mesi, alla proroga dei contratti in essere secondo la normativa vigente.
- che gli Enti facenti parte del Progetto, oltre che assicurare lo svolgimento della ricerca presso le rispettive strutture, dichiarano l'impegno ad assicurare, nelle forme compatibili con la normativa vigente, che i ricercatori ad essi afferenti per le attività progettuali, possano continuare attraverso apposite convenzioni a svolgere il progetto di ricerca presso le loro strutture con le stesse modalità di accesso a dati e attrezzature, nonché possano accedere all'acquisto di reagenti ed all'utilizzo dei fondi per missioni, anche qualora gli stessi ricercatori dovessero cambiare datore di lavoro. Lo scrivente ha acquisito, in tal senso, le dichiarazioni delle strutture diverse dalla propria che partecipano al Progetto.
- che i Ricercatori coinvolti a qualsiasi titolo nel Progetto, Principal Investigator, Co-PI, Ricercatori collaboratori principali o Ricercatori collaboratori aggiuntivi, dichiarano l'impegno ad assicurare lo svolgimento del progetto di ricerca presso gli Enti di riferimento che svolgono funzioni di Unità Operative anche nel caso di cambio del proprio datore di lavoro, attraverso apposita convenzione. Lo scrivente ha acquisito, in tal senso, le dichiarazioni di tutti i ricercatori coinvolti a qualsiasi titolo nel progetto.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Da inviare, debitamente sottoscritto dal Rappresentante Legale, con nota di accompagnamento dell'Azienda sanitaria agli indirizzi [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it) e [ricercasanitaria@regione.sicilia.it](mailto:ricercasanitaria@regione.sicilia.it) entro e non oltre il 16/05/2023.