**AVVISO PER LA CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI DESTINATI ALLA PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOFISICO E AL CONTRASTO AI FENOMENI DI DISAGIO PSICOLOGICO ED EMOTIVO DELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA**

**Allegato 3 – Delega potere di firma soggetto Capofila**

**AVVISO PRO-BEN 2024**

**(PRO–BEN 2)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

di rivestire la qualità di legale rappresentante dell’Ente sotto riportato a partire dalla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

altresì, di voler delegare al Sig./Dr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (indicare la funzione esercitata dal delegato) ogni più ampio potere al compimento di tutte le attività necessarie, utili o anche solo opportune, al fine di presentare la proposta di “Iniziativa” per la concessione del finanziamento di cui al decreto direttoriale prot. n. 1396 del 18 settembre 2024 – *“Avviso per la concessione di finanziamenti destinati alla promozione del benessere psicofisico e al contrasto ai fenomeni di disagio psicologico ed emotivo della popolazione studentesca”* Avviso Pro-ben 2024 (PRO-BEN 2) - in nome e per conto dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di voler conferire, come in effetti con il presente atto conferisce, alla/o stessa/o, ogni più ampio potere a ciò necessario, ivi incluso quello di sottoscrivere, anche con firma digitale, tutti gli atti e le dichiarazioni e in generale di compiere tutte le attività necessarie, utili o anche solo opportune, alla corretta presentazione della proposta di Iniziativa denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.ii.mm. con la sottoscrizione del presente modulo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e i limiti di cui all’informativa privacy del Ministero dell’Università e della Ricerca disponibile al link <http://www.mur.gov.it/it/privacy> che si dà per letta ed approvata.

**DÀ ATTO**

che i dati verranno utilizzati esclusivamente per tali scopi, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte dei soli incaricati del trattamento designati dal Ministero, titolare del trattamento dei dati.

Il Titolare del trattamento garantisce la facoltà di esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dagli artt. 15, 16 e 17 del Regolamento (UE) 2016/679, in particolare per accesso, rettifica, integrazione, aggiornamento e cancellazione, rivolgendosi al Ministero dell'Università e della Ricerca – Direzione generale della ricerca – Largo Antonio Ruberti, 1 – 00153 Roma – e-mail: [proben@mur.gov.it](mailto:proben@mur.gov.it)

Data Il Legale Rappresentante

del soggetto Capofila

(Firma digitale)