|  |
| --- |
| **A. General Information** |

**A.A. Acronym**

|  |
| --- |
| *(not exceeding 20 characters)* ***please overwrite*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.B. Title** |  |
| *(not exceeding 150 characters)****please overwrite please overwrite please overwrite please overwrite please overwrite please overwrite please overwrite***  |
| **A.C. Research Area**   | (*Choose one or more, if relevant)*[ ]  **Systemic studies, societal research and framework conditions** [ ]  **Sustainability analysis** [ ]  **Development of green hydrogen business cases**[ ]  **Materials along the value chain** [ ]  **Hydrogen infrastructure** [ ]  **Scalability of technologies along the entire value chain** |
| **A.D. Keywords** | *(up to 5 keywords)****please overwrite please overwrite please overwrite*** |
| **A.E.** **- Duration** **- Estimated start date\*** | from **MM/24 to MM/27****DD/MM/24** |

 **\*Duration min. 30-max. 36 months**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.F.** **Budget and requested funding for the entire duration of the project** | Italian side | Full costs | **€ xxx.xxx,xx** |
| Requested funding\* | **€ xxx.xxx,xx** |
| German side | Full costs | **€ xxx.xxx,xx** |
| Requested funding | **€ xxx.xxx,xx** |
|  |  |  |  |

 \* **PLEASE NOTICE:**

 **- for the Italian part maximum 50% of the evidenced full costs**

 **- detailed budget has to be drafted using the separate form “Allegato 2\_Budget triennale”,**

 **constituting integral part of the application**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.G.** **Endorsement letter\* signed by**  |  |

[ ]  **Legal representative of the applying Institution**

[ ]  **Proxy with power of attorney of the legal Representative**

\* **ATTENTION, MANDATORY DOCUMENT (use please the provided template)**

**IMPORTANT: The proposed project must involve at least one public or non profit private institution (University or Research Center) and one private company both on the Italian and the German side**

|  |
| --- |
| **B. Italian Coordinator** |

|  |
| --- |
|  **B.A. Organisation Name** |
| Full Name | *(e.g., name of the Institute or Department)* |
| Parent Organisation | *(e.g., name of the parent University or Research Institute)*  |

|  |
| --- |
| **B.B. Organisation Address** |
| Street |   | No. |   |
| Postal Code |   | City |   |
| Province  |   | Country |   |
| Telephone |   | PEC |   |
| Website |   |

|  |
| --- |
| **B.C. Principal Investigator - Personal Data** |
| Last Name |   | First Name |   |
| Function |   | Title |   |
| Direct Telephone |   | E-mail |   |

|  |
| --- |
| **B.D. Participant Identification**  |
| Kind of Organisation | [ ] University [ ] Research Institute [ ]  Other |

|  |
| --- |
| **C. Additional Italian Participant** ***(in case of more additional participants, please duplicate this form) t***  |

|  |
| --- |
|  **C.A. Organisation Name** |
| Full Name |   |
| Parent Organisation |   |
| Annual turnover (€)or annual balance sheet (in case of Companies) |   |

|  |
| --- |
| **C.B. Organisation Address** |
| Street |   | No. |  |
| Postal Code |   | City |  |
| Province  |   | Country |  |
| Telephone |   | PEC |  |
| Website |   |

|  |
| --- |
| **C.C. Contact Person Data** |
| Last Name |   | First Name |   |
| Function |   | Title |   |
| Direct Telephone |   | E-mail |   |

|  |
| --- |
| **C.D. Participant Identification**  |
| Kind of Organisation | [ ] Large Company [ ]  Small/Medium Size Company [ ]  Service Provider [ ]  University [ ]  Research Institute [ ]  Other |

**inserire qui eventuali schede aggiuntive, duplicando la presente pagina**

|  |
| --- |
| **D. Italian Research Team Members** ***(in case of more members, please copy and paste a new row) t***  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Surname** | **Name** | **Date of birth** | **Title/Position** |
|  |  | **GG/MM/AAAA** | **select item** |
|  |  | **GG/MM/AAAA** | **select item** |
|  |  | **GG/MM/AAAA** | **select item** |
|  |  | **GG/MM/AAAA** | **select item** |
|  |  | **GG/MM/AAAA** | **select item** |
|  |  | **GG/MM/AAAA** | **select item** |
|  |  | **GG/MM/AAAA** | **select item** |
|  |  | **GG/MM/AAAA** | **select item** |

|  |
| --- |
| **E. Relationship with further public funded programmes\*** |
| **E.A.****Is the proposed project related to any National, Regional or EU programme?**  | [ ]  Yes [ ]  NoIf yes, please specify which ones:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **E.B.** **Did one or more of the involved companies in the last three years received public funding?** | [ ]  Yes [ ]  NoIf yes, please list up a) which company, b) from which supporting agency, c) which amount did it receive, d) when did it receive.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**\*Referring to Italian companies only**

|  |
| --- |
| **F. German Coordinator** |

|  |
| --- |
|  **F.A. Organisation Name** |
| Full Name | *(e.g. name of the Institute or Department)*  |
| Parent Organisation | *(e.g., name of the parent University or Research Institute)*  |

|  |
| --- |
| **F.B. Organisation Address** |
| Street |   | No. |   |
| Postal Code |   | City |   |
| Province  |   | Country |   |
| Telephone |   | PEC or E-Mail |   |
| Website |   |

|  |
| --- |
| **F.C. Principal Investigator - Personal Data** |
| Last Name |   | First Name |  |
| Function |   | Title |   |
| Direct Telephone |   | E-mail |  |

|  |
| --- |
| **F.D. Participant Identification**  |
| Kind of Organisation | [ ] University [ ] Research Institute [ ]  Other |

|  |
| --- |
| **G. Additional German Participant** ***(in case of more additional participants, please duplicate this form) )***  |

|  |
| --- |
| **G.A. Organisation Name** |
| Full Name |   |
| Parent Organisation |   |
| Annual turnover (€)or annual balance sheet (in case of Companies) |   |

|  |
| --- |
| **G.B. Organisation Address** |
| Street |   | No. |   |
| Postal Code |   | City |   |
| Province  |   | Country |   |
| Telephone |   | PEC or E-Mail |   |
| Website |   |

|  |
| --- |
| **G.C. Contact Person Data** |
| Last Name |   | First Name |   |
| Function |   | Title |   |
| Direct Telephone |   | E-mail |   |

|  |
| --- |
| **G.D. Participant Identification**  |
| Kind of Organisation | [ ] Large Company [ ]  Small/Medium Size Company [ ]  Service Provider [ ]  University [ ]  Research Institute [ ]  Other |

**inserire qui eventuale scheda aggiuntiva**

|  |
| --- |
| **H. Common Project Description** |
| **Project Title** |
|  ***please overwrite***  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Please insert after this page, according to the provided guidelines (see “Modalità di presentazione del progetto e di finanziamento”), the Common Project Description. The text has to be jointly drafted and signed by the Italian and the German partners.** |

 **MANDATORY REMARK (for Italian applicants, please choose the relevant option)**

[ ] The project does not imply any experiment with animals or human beings.

[ ] The project implies experiments with animals or human beings. We therefore declare, that we are familiar with the relevant legislation (D. Lgs. 04/03/2014, n. 26, EU-Directive 2010/63, Directive 536/2014/CE) and that we will comply with all therein all prescribed obligations.

**IMPORTANT: By applying, the participant on the Italian side commits itself, if selected as a funding recipient, to set up an officially recognised Consortium under Italian law (e.g. ATS or ATI). The coordinating Institution, which will be the sole receiver of the financial resources, has to be a public or private non-profit organisation (University or Research Institute), recognised by the Italian Ministry for University and Research.**

|  |
| --- |
| **I. Signatures** |

**The participants signing below intend to co-operate within the project as described in this document.**

**If chosen for funding, they have to put in place a formal collaboration agreement.**

**They undertake furthermore to provide updates of this form whenever significant change occurs.**

|  |
| --- |
| **I.A. Main Italian Participant**  |
| **Organisation** |
| Full Name |   |
| **Signing person** |
| Last Name |   | First Name |   |
| Function in Organisation |   |
| SignaturePrincipal Investigator | *🗶* Il Capo progetto  **[Firma digitale in formato PAdES]** |

|  |
| --- |
| **I.B. Additional Italian Participant**  |
| **Organisation**  |
| Full Name |   |
| **Signing person** |
| Last Name |   | First Name |   |
| Function in Organisation |   |
| SignatureLegal representative | *🗶* Il Rappresentante legale **[Firma digitale in formato PAdES]** |

|  |
| --- |
| **I.B. Further Italian Participant (if any)** |
| **Organisation**  |
| Full Name |   |
| **Signing person** |
| Last Name |   | First Name |   |
| Function in Organisation |   |
| SignatureLegal representative | *🗶* Il Rappresentante legale[ **[Firma digitale in formato PAdES]** |

**inserire qui eventuali schede aggiuntive, duplicando la presente pagina**

|  |
| --- |
| **J. Informativa e consenso al trattamento dei dati personali** |

**Informativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali**

**Informativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali**

 **(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679, art. 13)**

Il trattamento dei dati personali chiesti per la partecipazione al presente Bando sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza a tutela dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche. A tal fine, si forniscono le seguenti informazioni:

1.  Il titolare e il responsabile del trattamento dei dati è il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionale (MAECI) della Repubblica italiana il quale opera, nel caso specifico, per il tramite dell’Ufficio IX (competente per le Politiche e le Attività bilaterali, per l’Internazionalizzazione della Ricerca scientifica e tecnologica e dell’Innovazione), della Direzione Generale per la promozione del Sistema Paese, dgsp-09@esteri.it, tel. 0039 0636911.

2.  Il Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD) del MAECI può essere contattato ai seguenti recapiti: Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionale, Piazzale della Farnesina 1, 00135 ROMA, tel. 0039 06 36911 (centralino), peo: rpd@esteri.it; pec: rpd@cert.esteri.it.

3. Il trattamento dei dati personali forniti è necessario per selezionare i progetti congiunti nell’ambito di ricerca sull’idrogeno verde tra Italia e Germania (Green Hydrogen Research: A Collaboration to Empower Tomorrow's Energy)

4.  Il conferimento dei dati richiesti nel modulo di domanda (“application form”) è basato sul consenso. L’eventuale rifiuto a fornirli non consentirà all’interessato di poter validamente proporre il proprio progetto.

6. I dati non saranno comunicati, né diffusi a soggetti terzi. Si precisa, tuttavia, che i progetti selezionati saranno pubblicati sul sito del MAECI i con il titolo del progetto ed il nome dell’ente vincitore.

7. I dati saranno conservati per 10 anni a decorrere dalla conclusione dei progetti, per quelli ammessi, e dalla conclusione della selezione, per quelli esclusi.

8. L'interessato può chiedere l’accesso ai propri dati personali e la loro rettifica. Ai sensi della normativa vigente e fatte salve le eventuali conseguenze sulla partecipazione alla selezione, egli può altresì chiedere la cancellazione di tali dati, nonché la limitazione del trattamento o l’opposizione al trattamento.

9. Nei predetti casi, l’interessato dovrà presentare apposita richiesta a Direzione Generale per la Promozione del Sistema Paese, Ufficio IX, dgsp-09@esteri.it, informando per conoscenza l’RPD del MAECI.

10. Se ritiene che i suoi diritti siano stati violati, l’interessato può presentare un reclamo all’RPD del MAECI. In alternativa, può rivolgersi al Garante per la Protezione dei Dati personali (Piazza Venezia 11, 00187 ROMA, tel. 0039-06696771 (centralino), peo: garante@gpdp.it, pec: protocollo@pec.gpdp.it)

**I sottoscritti dichiarano di aver letto ed accettato le condizioni sopra riportate e che queste sono state lette e accettate anche da parte degli altri membri del gruppo di ricerca.** Dichiarano altresì di essere consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 C.P.) così come stabilito dall'art. 26 della legge 15/1968 e dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 della Legge Italiana.

Data **GG/MM**/2024 *🗶* Il Capo progetto

 **[Firma digitale in formato PAdES]**

*🗶* Firma digitale Rappresentante Legale del partner

(o persona formalmente delegata alla firma)

**[Firma digitale in formato PAdES]**

 **(ove rilevante- in caso contrario cancellare l’intero blocco firma)**

***🗶* Firma digitale Rappresentante Legale dell’ulteriore partner**

**(o persona formalmente delegata alla firma)**

**[Firma digitale in formato PAdES]**

|  |
| --- |
| **K. Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà** **- partecipanti pubblici o non profit -**  ***(in caso di partecipanti aggiuntivi, duplicare il presente modello) )***  |

(ai sensi artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_/\_\_/\_\_\_\_,**

**in qualità di legale rappresentante/procuratore legittimato alla firma del sotto indicato Ente**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione  |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Matricola I.N.P.S |  |
| Codice I.N.A.I.L. |  |
| C.C.N.L. di riferimento |  |
| n. di dipendenti |  |
| con sede legale in |  |
| CAP |  |
| indirizzo |  |
| (indicare solo se differente da sede legale)con sede amministrativa in  |  |
| CAP |  |
| indirizzo |  |
| Telefono  |  |
| Email  |  |
| PEC |  |

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli Enti partecipanti, chiede di partecipare alla procedura di cui all’oggetto, e all’uopo

**DICHIARA**

1. di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni contenute nel Bando Italia-Germania di cooperazione scientifica e tecnologica nell’ambito di ricerca sull’idrogeno verde “Green Hydrogen Research: A Collaboration to Empower Tomorrow's Energy”
2. di essere iscritto/a all’INPS ed in regola con le denunce contributive mensili nonché in regola con le certificazioni contributive INAIL (se esclusi dall’applicazione della normativa, specificare estremi legislativi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
3. di impegnarsi, in caso di ammissione al finanziamento, a costituire un centro di imputazione giuridica ad hoc ed un Consorzio /ATI /ATS, assumendo il mandato collettivo speciale in rappresentanza dei partner e firmando (o delegando a tal fine firma persona incardinata nella propria struttura) tutti gli atti in nome e per conto proprio e dei mandanti consorziati.
4. di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i., che:
* la richiesta di dati è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari per la realizzazione del progetto risultato eleggibile di cofinanziamento;
* il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, in quanto gli interessati devono rendere le dichiarazioni e la documentazione richieste;
* l’eventuale rifiuto di ottemperare a quanto sopra comporta l’esclusione dalla partecipazione alla gara.

Data **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** *🗶* **Firma digitale Rappresentante Legale dell’Ente proponente**

(o persona formalmente delegata alla firma)

**[Firma digitale in formato PAdES]**

|  |
| --- |
| **L. Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà** **- imprese -**  ***(in caso di più partecipanti aggiuntivi, duplicare il presente modello)) )***  |

(ai sensi artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_/\_\_/\_\_\_\_,**

**in qualità di legale rappresentante/procuratore legittimato alla firma della sotto indicata Impresa**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione  |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| Matricola I.N.P.S |  |
| Codice I.N.A.I.L. |  |
| C.C.N.L. di riferimento |  |
| n. di dipendenti |  |
| con sede legale in |  |
| CAP |  |
| indirizzo |  |
| (indicare solo se differente da sede legale)con sede amministrativa in  |  |
| CAP |  |
| indirizzo |  |
| Telefono  |  |
| Email  |  |
| PEC |  |

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dalle ditte partecipanti, chiede di partecipare alla procedura di cui all’oggetto e all’uopo

**DICHIARA**

1. di impegnarsi, in caso di ammissione al finanziamento, a costituire un centro di imputazione giuridica *ad hoc*, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno dei partner, qualificato come mandatario, che firmerà tutti gli atti in nome e per conto proprio e dei mandanti; *(ipotesi di costituzione di un ATI, un ATS etc*.);
2. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nella condizione in cui sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
3. di applicare integralmente ai dipendenti, e se trattasi di cooperative anche verso i soci, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro e negli accordi locali, definiti dalle OO.SS., per la categoria lavorativa di riferimento;
4. che nessuno dei rappresentanti legali della ditta si trova in situazione di incapacità a contrarre con la P.A.;
5. che la ditta e i suoi legali rappresentanti non si trovano in condizioni o posizioni ostative di cui alle leggi vigenti in materia di lotta alla criminalità organizzata;
6. di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni contenute nel Bando;
7. di non aver subito condanna o sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari o per reati contro la P.A. e che non abbia procedimenti penali in corso per reati contro la P.A.;
8. di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e s.m.i., che:
	* la richiesta di dati è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari per la realizzazione del progetto risultato eleggibile di cofinanziamento;
	* il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, nel senso che l’interessato deve rendere le dichiarazioni e la documentazione richieste;
	* l’eventuale rifiuto di ottemperare a quanto sopra consiste nell’esclusione dalla partecipazione alla gara;
9. di essere iscritto all’INPS ed in regola con le denunce contributive mensili nonché in regola con le certificazioni contributive INAIL (se esclusi dall’applicazione della normativa, specificare estremi legislativi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Preso inoltre atto di quanto stabilito dalla Commissione Europea, con Regolamento UE n. 2831 del 13/12/2023 applicativo degli artt. 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell’Unione Europea agli aiuti “de minimis”, ovvero che:

a) l’importo massimo di aiuti pubblici concedibili a una medesima impresa in un triennio, senza preventiva notifica alla Commissione Europea e senza che ciò pregiudichi le condizioni di concorrenza tra le imprese è pari a € 300.000,-

b) gli aiuti “de minimis” non sono cumulabili con aiuti statali relativamente agli stessi costi ammissibili se tale cumulo dà luogo ad un’intensità d’aiuto superiore a quella fissata, per le specifiche circostanze di ogni caso, in un regolamento di esenzione o in una decisione della Commissione;

c) Il massimale di cui al punto a) si applica a prescindere dalla forma dell’aiuto, dall’obiettivo perseguito e dal fatto che l’aiuto concesso dallo Stato membro sia finanziato in toto o in parte con risorse provenienti dall’Unione.

d) Qualora la concessione di nuovi aiuti “de minimis” comporti il superamento di detto massimale, detti aiuti non possono beneficiare di quanto previsto dal sopra richiamato regolamento 2831/2023, neanche per la porzione rientrante nel medesimo massimale.

e) nel caso l’impresa dovesse risultare destinataria di aiuti per più di € 300.000,- nel triennio da considerare e l’aiuto essere dichiarato incompatibile con le norme del trattato CE dalla Commissione UE, la stessa sarà obbligata a restituire le somme eccedenti maggiorate dagli interessi.

**DICHIARA ALTRESÌ** che l’impresa rappresentata

(selezionare la casella prescelta e in caso affermativo compilare)

[ ]  **non ha beneficiato** dei contributi pubblici concessi in regime “de minimis”

[ ]  **ha beneficiato**, negli ultimi tre anni solari antecedenti la data della presente dichiarazione, dei seguenti contributi pubblici in regime “de minimis” percepiti a qualunque titolo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTE EROGATORE** | **IMPORTO** | **DATA di CONCESSIONE** |
|   | **€ xxx.xxx,xx** | GG/MM/AAAA |
|   | **€ xxx.xxx,xx** | GG/MM/AAAA |
|   | **€ xxx.xxx,xx** | GG/MM/AAAA |
|   | **€ xxx.xxx,xx** | GG/MM/AAAA |
|   | **€ xxx.xxx,xx** | GG/MM/AAAA |

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ *🗶* Firma Digitale del Rappresentante Legale

(o persona formalmente delegata alla firma)