



UNIONE EUROPEA
Fondo europeo di sviluppo regionale



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



**SARDEGNA
RICERCHE**

ALLEGATO 5

RICHIESTA DI ACCESSO AL LABORATORIO DI PROTOTIPAZIONE RAPIDA

Il sottoscritto		*
in qualità di Legale Rappresentante della società /ente		*
P.IVA		*
CODICE DESTINATARIO Fatturazione elettronica		*
con sede in (indirizzo completo)		*
Telefono		*
Fax		*
E-Mail		*
PEC		*

CHIEDE

di poter accedere a i servizi del Laboratorio di Prototipazione Rapida per lo svolgimento di:

- a)** ricerca fondamentale e altre attività non economiche ai sensi del par. 3.1.1. della Disciplina Comunitaria in materia di aiuti di stato a favore di ricerca, sviluppo e innovazione, come ad es. animazione e trasferimento tecnologico;

Titolo del Progetto/Programma		*
Ente cofinanziatore		*

- b)** servizi di ricerca e sviluppo per il sistema di imprese operante nel territorio regionale nell'ambito di bandi di aiuti di stato alle imprese;

Titolo del Progetto/Programma		*
Ente cofinanziatore		*

- c)** attività di ricerca e sviluppo a favore di imprese che intendano sviluppare progetti di ricerca e innovazione e per altre attività economiche ai sensi della citata Disciplina.

Titolo del Progetto/Programma		*
-------------------------------	--	---

Nello specifico richiede l'accesso ai seguenti servizi e alle descritte attrezzature:

Servizio richiesto		*
Attrezzatura/e:		*
Periodo:		*

***CAMPI OBBLIGATORI**



Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso visione del Regolamento di accesso al Laboratorio di Prototipazione Rapida, le cui norme si intendono accettate con la firma della presente domanda e s’impegna ad usare i locali, gli impianti e le attrezzature presenti presso Il Laboratorio di Prototipazione Rapida con la massima diligenza, negli orari e per gli scopi autorizzati;
- che non utilizzerà in alcun modo Il Laboratorio di Prototipazione Rapida e le attrezzature in essa contenute per finalità commerciali o estranee agli scopi di natura pubblica per i quali il Laboratorio è stato realizzato, secondo quanto previsto all’articolo 3 del Regolamento di accesso.

Dichiara inoltre di provvedere direttamente ad ottenere eventuali autorizzazioni previste dalle norme di legge, esonerando Sardegna Ricerche da ogni responsabilità civile, penale o amministrativa derivante dalla mancanza dei suddetti adempimenti o da uso dei locali, degli impianti e delle attrezzature contrario all’ordine e all’incolumità pubblica.

Il sottoscritto delega i signori:

	Nominativo	Ruolo (Dipendente, collaboratore, ricercatore ospitato, ...)
1		
2		
3		
4		

- all’utilizzo delle attrezzature richieste;
- a comunicare ogni informazione utile direttamente al personale del Laboratorio per la realizzazione del servizio;
- a procedere autonomamente alla protezione di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale connesso con l’oggetto del servizio;
- al ritiro di eventuali prototipi e/o di qualunque altro prodotto.

DATA		*
FIRMA LEGGIBILE		*
TIMBRO LEGGIBILE		*

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante della società /ente e di ciascuna delle persone eventualmente delegate.

Esclusivamente per l’accesso all’area odontotecnica e a tutta la strumentazione ad essa in dotazione si richiede di allegare alla presente richiesta di accesso anche una copia del titolo di studio conseguito (odontotecnico / odontoiatra).

***CAMPI OBBLIGATORI**