***Utilizzare carta intestata dell’Ente/Università***

Il sottoscritto ……………………………., in qualità di Direttore Scientifico/Direttore di Dipartimento dell’INRCA/dell’Università ……………………………, dichiara che il Progetto di Ricerca/Progetto Scientifico (*eliminare la dicitura che NON interessa*) dal titolo "………………………………………………", Responsabile ………………… è conforme ai contenuti scientifici e alle finalità dell’attività di ricerca del suddetto Istituto/Dipartimento.

Dichiara, inoltre, che la realizzazione del progetto verrà finanziata grazie

 a fondi della Ricerca Corrente erogati dal Ministero della Salute,

 al Fondo per la Ricerca Scientifica di Ateneo,

Ancona, il……….

Firma

 …………………...

***In calce riportare il documento di identità.***