

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO INVESTIGADOR EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DE SU PERSONAL EN LA VI CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MUÉVETE POR LOS QUE NO PUEDEN.

D./D^a....., mayor de edad y Documento Nacional de Identidad nº en su condición de Director / Gerente /Representante legal [señálese lo que proceda] del Centro sito en [incluir dirección completa, calle, localidad y código postal].....

DECLARA que

D/D^a....., mayor de edad, con Documento Nacional de Identidad nº, forma parte del personal del mencionado centro, AUTORIZÁNDOLE, mediante la presente a participar, en calidad de Investigador Principal, en el Proyecto de Investigación, que se presentará por [nombre del Centro], que será ejecutado en sus instalaciones, con el alcance y objetivos descritos en los formularios que integran la solicitud de ayuda presentada por [nombre de la asociación] en dicha convocatoria.

Si el proyecto resulta seleccionado para su financiación, se firmará un convenio donde se recogerán las condiciones generales y particulares que regirán la concesión de la ayuda entre el IP, el centro en el que se realice el proyecto y la entidad de pacientes que presenta la solicitud y Asociación Muévete por los que no pueden.

Lo que se hace constar ena.....de.....de 2022, a los efectos oportunos.

[Firma del Director/Gerente/Representante]

[Sello Centro]