**ANEXO II**

**AUTORIZACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL CENTRO INVESTIGADOR EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DE SU PERSONAL EN LA I CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN DE FINRETT**

D./Dª………………………………………………….……, 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 es conocedor de las bases de la I convocatoria de ayudas a la investigación de FINRETT a la que presenta el Proyecto de Investigación …………………………………..……., que será ejecutado en sus instalaciones, con el alcance y objetivos descritos en los formularios que integran la solicitud de ayuda presentada y desarrollado por D/Dª………………………………………………….………….., mayor de edad, con Documento Nacional de Identidad nº …………………….., en calidad de Investigador Principal, que forma parte del personal del mencionado centro.

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 centro y FINRETT. (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE RETT Y ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE RETT.)

Lo que se hace constar en ……………………..a……de………de 2018, a los efectos oportunos.

[Firma del Director/Gerente/Representante]

[Sello Centro]