**ALLEGATO A - Schema di domanda per la presentazione del progetto all’interno della Chiamata nell'ambito di collaborazioni pubblico-privato - alla presentazione di progetti di ricerca, innovazione e formazione, finalizzati all’eliminazione dell’epatite C.**

**TITOLO DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
|  |

**PAROLE CHIAVE**

|  |
| --- |
|  |

**COSTO TOTALE DEL PROGETTO**

***€. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** (vedasi pag. \_\_)

**AREA TEMATICA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nuovi approcci per lo screening della patologia nei diversi setting assistenziali |
|  | Modelli innovativi di presa in carico precoce della patologia (anche in fase diagnostica) |
|  | Sistemi di diffusione delle informazioni disponibili sulla patologia a tutti gli operatori del SSR coinvolti |
|  | Studi di Real Word Evidence (RWE) e OUTCOME RESEARCH finalizzati a mappare/ individuare pazienti non noti |
|  | Sviluppo di modelli epidemiologici per definire l’attuale prevalenza dell’HCV e serbatoi più importanti di patologia nella Regione Veneto |

**ENTE PROPONENTE[[1]](#footnote-1)**

\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante del Soggetto del SSR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante del Soggetto del SSR (in digitale o in originale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALTRI SOGGETTI DEL SSR[[2]](#footnote-2) PARTECIPANTI**

\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante del Soggetto del SSR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante del Soggetto del SSR (in digitale o in originale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOGGETTI PRIVATI [[3]](#footnote-3) in COLLABORAZIONE con L’ENTE PROPONENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante del Soggetto Privato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante del Soggetto Privato (in digitale o in originale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza (Via, Nr. Civico, CAP, Città, Prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ente di Appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica Rivestita nell’Ente di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del RESPONSABILE SCIENTIFICO (in digitale o in originale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LUOGHI DOVE SI SVOLGERA’ LA RICERCA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOGGETTO SSR | STRUTTURA | RESPONSABILE STRUTTURA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**COLLABORATORI DEL PROGETTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME NOME | ENTE DI APPARTENENZA E QUALIFICA RIVESTITA | TITOLO  DI STUDIO (1) | FUNZIONE SVOLTA NEL PROGETTO (2) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(1) laurea in, laureando/diplomato in

(2) ricercatore, tecnico addetto al laboratorio, etc.

**PRESUPPOSTI SCIENTIFICI E OBIETTIVI DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
|  |

**MATERIALI, METODI COMPRENSIVI DELLE TECNOLOGIE DISPONIBILI, NONCHE’ QUELLE DI CUI SI PROPONE L’ACQUISTO E RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

**Specificare - ove risulti applicabile – a) Popolazione; b) Interventi / Procedura di analisi; c) Indicatori d) Disegno dello studio; e) Analisi Statistica; f) Tecnologia**

|  |
| --- |
|  |

**MODALITA’ E TEMPI DI ESECUZIONE, COMPLETI DI MILESTONES, TEMPI PREVISTI PER LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO E DIAGRAMMA DI GANTT**

|  |
| --- |
|  |

**RISULTATI PREVEDIBILI E POSSIBILI RICADUTE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

|  |
| --- |
|  |

**CURRICULUM VITAE DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO COMPLETO DI IDENTIFICATIVO ORCID**

|  |
| --- |
|  |

**COSTO TOTALE DEL PROGETTO, DISTINTAMENTE RIPARTITO FRA LE SINGOLE VOCI DI SPESA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL CONTRIBUTO DEL/DEI SOGGETTO/I PRIVATO/I, DEL/DEI SOGGETTO/I DEL SSR E DELLE ALTRE UNITA’ OPERATIVE**

**RIPARTIZIONE DEI COSTI**

Il RESPONSABILE SCIENTIFICO e il personale dipendente o convenzionato con strutture pubbliche, collaboratore del progetto, non potranno percepire alcun compenso. L’attività lavorativa di questi ultimi, dedicata allo svolgimento del progetto, sarà considerata un contributo in kind (ossia contributi che non prevedono una fuoriuscita di denaro- es: collaboratori dipendenti o convenzionati con strutture pubbliche).

**PARTE I: COSTO PROGETTO A CARICO DEL SOGGETTO/I PRIVATO/I**

a) Materiale inventariabile

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totale categoria a) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) Spesevarie attinenti al progetto e Materiale di consumo

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totale categoria b) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) Collaboratori non dipendenti o non

convenzionati con strutture pubbliche € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) Pubblicazioni € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) Partecipazioni a congressi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTALE I** (a+b+c+d+e) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE II: COSTO PROGETTO A CARICO DEL SSR**

f) Contributo in kind del PROPONENTE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

g) Contributo in kind dell’Unità Operativa 1 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h) Contributo in kind dell’Unità Operativa 2 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTALE II** (f+g+h+\_) € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COSTO TOTALE DEL PROGETTO**

**(pari al Totale I + Totale II)** **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. L’Ente Proponente deve essere un soggetto del SSR [↑](#footnote-ref-1)
2. I Soggetti dell’SSR sono Aziende Sanitarie/Ospedaliere/IRCCS/Consorzi e Fondazioni promossi tra enti pubblici e riconosciuti dalla Regione del Veneto nella promozione della ricerca in ambito sanitario [↑](#footnote-ref-2)
3. Per Soggetti Privati si intendono sia produttori e/o fornitori di dispositivi medici, farmaci e in generale di tutte quelle tecnologie che possono trovare applicazione in ambito sanitario, sia altri soggetti privati che possano contribuire allo sviluppo del sistema [↑](#footnote-ref-3)