



**ALLEGATO B alla Dgr n. 2461 del 04 dicembre 2012**

**PROGRAMMA PER LA RICERCA INNOVAZIONE E HTA (PRIHTA)**

**SCHEMA PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DI RICERCA, INNOVAZIONE E FORMAZIONE IN SANITA' NELL'AMBITO DI COLLABORAZIONI PUBBLICO-PRIVATE**

**ANNO 2012**

**AZIENDA Ulss/Ospedaliera/IRCCS/Consorzio/Fondazione capofila PROPONENTE**

.....

*Indirizzo* .....

*c.a.p.* ..... *Città* ..... *Prov.* .....

*C.F.*..... *P. IVA*.....

*Legale rappresentante dell'Az. ULSS/OSP./IRCCS/Consorzio/Fondazione* .....

*Firma del Legale Rappresentante* .....

**SOGGETTO PRIVATO<sup>1</sup> in COLLABORAZIONE con L'ULSS PROPONENTE**

.....

*Indirizzo* .....

*c.a.p.* ..... *Città* ..... *Prov.* .....

*C.F.*..... *P. IVA*.....

*Legale rappresentante dell'Az.*.....

*Firma del Legale Rappresentante* .....

---

<sup>1</sup> 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.



**AREA TEMATICA**

.....

**TITOLO DEL PROGETTO**

.....

.....

**COSTO TOTALE DEL PROGETTO**

€ ..... (vedasi pag. 12)

**LUOGHI DOVE SI SVOLGERA' IL PROGETTO**

AZ. SANITARIA / IRCCS/CONSORZIO ..... Sede .....

Struttura .....

Responsabile della struttura (Unità Operativa Autonoma) .....

Firma del Responsabile Struttura .....

Legale rappresentante dell'Az. ULSS / OSP. /IRCCS .....

Firma del Legale Rappresentante .....

Indirizzo ..... C.F./P. IVA.....

=====

UNIVERSITA'	FACOLTA' DI	SEDE
.....	.....	.....
Dipartimento .....	Istituto .....	
Direttore dell'Istituto o del Dipartimento .....		
Firma Direttore Istituto .....		
Legale rappresentante ( Rettore) .....		
Firma del Legale Rappresentante .....		
Indirizzo .....	C.F./P. IVA.....	

=====

Altro ..... Sede .....

Struttura .....

Responsabile della struttura .....

Firma del Responsabile Struttura .....

Legale rappresentante .....

Firma del Legale Rappresentante .....

Indirizzo ..... C.F./P. IVA.....



**PRESUPPOSTI SCIENTIFICI E SANITARI DEL PROGETTO ED EVENTUALI DATI  
PRELIMINARI**

**OBIETTIVI**

**MATERIALI E METODI (descrizione dettagliata in relazione alla ripartizione dei costi)**

SPECIFICARE: (ove risulti applicabile) a) Popolazione; b) Interventi/Procedura d'analisi; c) Indicatori; d) Disegno dello studio; e) Analisi Statistica; f) Tecnologia



**MODALITA' E TEMPI DI ESECUZIONE**

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

**CURRICULUM RESPONSABILE SCIENTIFICO ED ELENCO PUBBLICAZIONI ULTIMI 5 ANNI**

**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 danaro- es: collaboratori dipendenti o convenzionati con strutture pubbliche).

**PARTE I**

a)	Materiale inventariabile	
	1) .....	
	2) .....	
	.....	
	Totale categoria a)	€ .....
b)	Spese varie attinenti al progetto e Materiale di consumo	
	1) .....	
	2) .....	
	.....	
	Totale categoria b)	€ .....
c)	Collaboratori non dipendenti o non conv. con strutture pubbliche	€ .....
d)	Partecipazioni a congressi	€ .....
	<b>TOTALE I</b> (a carico del soggetto privato)	€ .....

**PARTE II**

e)	Contributo in kind dell'ente proponente	€ .....
f)	Contributo in kind dell'Unità Operativa 1	€ .....
g)	Contributo in kind dell'Unità Operativa 2	€ .....
	.	
	.	
	.	
	.	
	<b>TOTALE II</b> (a carico dell'ente proponente e delle eventuali UO)	€ .....
	<b>COSTO TOTALE DEL PROGETTO</b>	
	(pari al Totale I + Totale II)	€.....