



**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 2011**

**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.

**RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO**

COGNOME E NOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

RESIDENZA (Via, N° Civico, c.a.p., Città, Prov.).....

TELEFONO abitaz. ....

uff.: .....

FAX.....

E-MAIL.....

CODICE FISCALE .....

ENTE DI APPARTENENZA.....

STRUTTURA.....

QUALIFICA RIVESTITA NELL'ENTE DI APPARTENENZA.....

**LISTA DELLE UNITA' OPERATIVE COINVOLTE**

*Ulss/Ao/Ircs/IConsorzio/Fondazione:*.....

*Struttura coinvolta:*.....

*Responsabile scientifico:*.....

*Responsabile legale:*.....

**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.....



**COLLABORATORI DEL PROGETTO**

COGNOME e NOME	TITOLO DI STUDIO (1)	ENTE DI APPARTENENZA E QUALIFICA RIVESTITA	FUNZIONE SVOLTA NEL PROGETTO (2)	FIRMA IN ORIGINALE

(1) laurea in, laureando/diplomato in  
(2) ricercatore, tecnico addetto al laboratorio, etc.



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



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale – 8<sup>a</sup> legislatura

**ALLEGATO B Dgr n.            del**

pag.7/12

**OBIETTIVI**



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale – 8<sup>a</sup> legislatura

**ALLEGATO B Dgr n.            del**

pag.8/12

**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





**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale – 8<sup>a</sup> legislatura

**ALLEGATO B Dgr n.            del**

pag.9/12

**MODALITA' E TEMPI DI ESECUZIONE**



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale – 8ª legislatura

**ALLEGATO B Dgr n.            del**

pag.10/12

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



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale – 8<sup>a</sup> legislatura

**ALLEGATO B Dgr n.            del**

pag.11/12

**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 € .....
  
- TOTALE I** (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 € .....
- 
- 
- 
- 
  
- TOTALE II** (a carico dell'ente proponente e delle eventuali UO) € .....

**COSTO TOTALE DEL PROGETTO**

(pari al Totale I + Totale II) €.....