



## ALLEGATO B alla Dgr n. 1476 del 18 settembre 2017

RICERCA SANITARIA FINALIZZATA  
BANDO 2017Schema di domanda  
per la presentazione di un progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata

<b>Titolo Progetto</b>	
<b>Ambito</b>	BIOMEDICO <input type="checkbox"/> SANITARIO <input type="checkbox"/>
<b>Area</b>	I. ONCOLOGIA <input type="checkbox"/> II. PATOLOGIE CARDIO VASCOLARI <input type="checkbox"/> III. MEDICINA DI GENERE <input type="checkbox"/>
<b>Parole chiave (max 5)</b>	

<b>Responsabile Scientifico</b>	
-------------------------------------	--

<b>Soggetto proponente</b> (Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS)	
<b>Indirizzo</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Partita IVA</b>	
<b>Legale Rappresentante</b>	

<b>Tempi previsti di svolgimento ricerca</b>	<input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 2 anni
	Altro, specificare:
<b>Finanziamento richiesto</b>	

**A) RESPONSABILE SCIENTIFICO**

<b>Cognome e Nome</b>	
<b>Data di nascita gg/mm/aa</b>	
<b>Ente di appartenenza</b>	
<b>Unità Operativa (U.O.)</b>	
<b>Qualifica rivestita nell'Ente di appartenenza</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>Mobile</b>	
<b>E-mail /P.E.C.</b>	

**B) UNITA' OPERATIVE PARTECIPANTI – LUOGHI DOVE SI SVOLGERA' LA RICERCA**

<b>Ente (Azienda ULSS/Ospedaliera/ IRCCS/Università/Altro)</b>	<b>Unità Operativa</b>	<b>Responsabile per l'Unità Operativa</b>

**Assenso di partecipazione al progetto Ricerca Sanitaria Finalizzata - Bando 2017  
da parte delle Unità Operative**

La compilazione è riservata alle Unità Operative partecipanti al progetto.

La dichiarazione deve essere compilata per ogni Unità Operativa partecipante al progetto e firmata digitalmente dal Responsabile dell'Unità Operativa e dal Legale rappresentante dell'Ente cui l'Unità Operativa afferisce. La dichiarazione deve essere trasmessa al Responsabile scientifico che provvede a caricare sul *Workflow della Ricerca* le dichiarazioni di tutte le Unità Operative partecipanti.

I documenti devono essere conservati agli atti del Soggetto proponente il progetto e rimanere a disposizione, su richiesta, dei competenti Uffici regionali.

<b>Titolo Progetto</b>	
<b>Responsabile Scientifico</b>	
<b>Soggetto proponente</b> (Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS)	
<b>Unità Operativa (U.O.)</b>	
<b>Ente cui afferisce la U.O.</b> (Azienda ULSS/Azienda Ospedaliera/IRCCS/Università/Altro)	
<b>Firma Responsabile U.O.</b>	
<b>Firma Legale Rappresentante Ente cui afferisce U.O.</b>	



**D) PRESUPPOSTI SCIENTIFICI E SANITARI DEL PROGETTO DI RICERCA E DATI PRELIMINARI**

**E) DESCRIZIONE DEL PROGETTO E OBIETTIVI CHE SI PREVEDE DI CONSEGUIRE**

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

**G) MODALITA' E TEMPI PREVISTI PER LO SVOLGIMENTO DELLA RICERCA (massimo 2 anni)**

**H) RISULTATI PREVISTI E RICADUTE SUL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**I) CURRICULUM DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO, ELENCO PUBBLICAZIONI ULTIMO QUINQUENNIO (max 8) E H-INDEX TOTALE**

**L) BUDGET UNITA' OPERATIVA N. #**

(da replicare per ciascuna unità operativa partecipante)

<b>Costi</b>	<b>Finanziamento regionale richiesto</b>	<b>Co-finanziamento</b>	<b>Totale</b>
<b>Personale Dipendente</b>		€	€
<b>Personale Convenzionato</b>		€	€
<b>Ulteriore personale reclutato per il progetto</b> (dettagliare nella Sezione M)	€	€	€
<b>Materiale Inventariabile</b> (dettagliare nella Sezione M)	€	€	€
<b>Spese varie e Materiali di Consumo</b> (dettagliare nella Sezione M)	€	€	€
<b>Pubblicazioni</b> (dettagliare nella Sezione M)	€	€	€
<b>Spese per missioni/ organizzazione e partecipazione a convegni</b> (dettagliare nella Sezione M)	€	€	€
<b>TOTALE</b>	€	€	€

**M) DESCRIZIONE COSTI UNITA' OPERATIVA N. #**

(da replicare per ciascuna unità operativa partecipante)

<b>Costi</b>	<b>Descrizione</b>
<b>Personale Dipendente</b>	
<b>Personale Convenzionato</b>	
<b>Ulteriore personale reclutato per il progetto</b>	
<b>Materiale Inventariabile</b>	
<b>Spese varie e Materiali di Consumo</b>	
<b>Pubblicazioni</b>	
<b>Spese per missioni/ organizzazione e partecipazione a convegni</b>	

**N) BUDGET TOTALE**

(somma dei budget delle singole unità operative)

<b>Costi</b>	<b>Finanziamento regionale richiesto</b>	<b>Co-finanziamento</b>	<b>Totale</b>
<b>Personale Dipendente</b>		€	€
<b>Personale Convenzionato</b>		€	€
<b>Ulteriore personale reclutato per il progetto</b>	€	€	€
<b>Materiale Inventariabile</b>	€	€	€
<b>Spese varie e Materiali di Consumo</b>	€	€	€
<b>Pubblicazioni</b>	€	€	€
<b>Spese per missioni/ organizzazione e partecipazione a convegni</b>	€	€	€
<b>TOTALE</b>	€	€	€

**O) SCHEDA COFINANZIAMENTO**

(da compilare per ogni cofinanziamento esterno e allegare alla domanda sottoscritto con firma autografa ovvero con firma digitale; non compilare per il cofinanziamento in kind delle Unità Operative partecipanti)

TITOLO PROGETTO:

Ente / Azienda:

Indirizzo:

CAP:

Città:

Codice Fiscale:

P.IVA:

Legale Rappresentante:

Importo Cofinanziamento:

Modalità Cofinanziamento:

Firma Legale Rappresentante