



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 PRIVATO¹ in COLLABORAZIONE con L'ULSS PROPONENTE

.....

Indirizzo

c.a.p. *Città* *Prov.*

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

Legale rappresentante dell'Az......

Firma del Legale Rappresentante

¹ 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.

ALLEGATO B Dgr n.	del	pag.2/12	
--------------------------	------------	-----------------	--

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/Irccs/Consorzio/Fondazione:.....

Struttura coinvolta:.....

Responsabile scientifico:

Responsabile legale:

ALLEGATO B Dgr n.	del	pag.3/12	
--------------------------	------------	-----------------	--

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		
IndirizzoC.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



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 8^a legislatura

ALLEGATO B Dgr n. del

pag.9/12

MODALITA' E TEMPI DI ESECUZIONE



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 8^a 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^a 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)

€