**Scheda Riassuntiva**

**Presentazione Proposta di Progetto – da indirizzare firmata alla Commissione Ricerca tramite il servizio supporto ricerca**

[**ricerca.dmed@uniud.it**](mailto:ricerca.dmed@uniud.it)

**PREMESSA**

Il Consiglio di Dipartimento nella seduta del 10 maggio 2021 ha stabilito la seguente procedura interna per l’approvazione delle proposte progettuali.

1. Vanno indirizzate **alla Commissione Ricerca** per una valutazione dell’impatto della proposta sull’organizzazione dipartimentale almeno 10 giorni prima della scadenza della call:

a. le proposte progettuali presentate come ricercatori individuali da non strutturati che individuano il DAME come «host institution»;

b. le proposte progettuali presentate da personale strutturato che implicano:

i. utilizzo di spazi e laboratori in aggiunta a quelli già disponibili per il gruppo di ricerca coinvolto;

ii. necessità di utilizzare tempo/persona di tecnici di laboratorio strutturati;

iii. impatto della proposta dal punto di vista della gestione amministrativa (quando ad esempio non si possano includere costi per personale/consulenti esterni per gestione progetto nel budget);

iv. esigenza di cofinanziamento da parte del Dipartimento;

v. acquisto di attrezzature con significativi costi di manutenzione a carico del Dipartimento.

*2. In tutti gli altri casi il ricercatore proponente invia la scheda progettuale prevista dalla POQ ARIC 01, debitamente integrata, dichiarando sotto la propria responsabilità che la proposta progettuale non implica nessuno degli aspetti riportati al precedente punto 1b. La scheda va inviata all’ufficio supporto ricerca del Dipartimento almeno 3 giorni lavorativi prima della scadenza del bando, in tempo utile per l’adozione degli atti di approvazione.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Responsabile Scientifico del Progetto per il DAME – anche se non strutturato** | |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Ruolo del proponente nel progetto | Coordinatore  Partner  Parte terza  Prestatore  Sub contraente |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Proposta di Progetto** | |
| Tipo di progetto | Bando competitivo  Commessa  Accordo di collaborazione |
| Programma (se pertinente) |  |
| Riferimento Bando (se pertinente) |  |
| Acronimo progetto |  |
| Titolo progetto |  |
| Durata progetto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Partner del progetto (vanno indicati gli ENTI PARTNER e non eventuali singoli ricercatori)** | |
| Coordinatore |  |
| Partner 2 |  |
| Partner 3 |  |
| Partner 3 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Abstract della proposta** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Indicazione degli spazi o laboratori ulteriori rispetto a quelli già disponibili per il gruppo di ricerca richiesti per la realizzazione del progetto (se pertinente)** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Indicazione del tempo persona di tecnici del dipartimento necessari alla realizzazione del progetto (se pertinente)** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Indicazione della grande strumentazione che si intende acquistare per la realizzazione del progetto (se pertinente)** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Piattaforme comuni del Dipartimento che si intendono utilizzare per le attività del progetto** |

Nessuna

Piattaforma genomica

Piattaforma bioinformatica

Piattaforma imaging e confocale, citofluorimetro e cell sorting

Piattaforma colture cellulari e analisi metaboliche

Piattaforma strumenti comuni a servizio delle altre piattaforme e radiosotopi

Stabulario ex Ancelle

Biobanca ex Ancelle

Piattaforma microbiologia ex Ancelle

Altra strumentazione comune ex Ancelle

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Budget previsto per UNIUD (per progetti collaborativi, accordi e commesse)** | | | |
|  | | Mesi persona | Costo |
| Personale strutturato | |  | € |
|  | Prof. |  | € |
|  | Dott……. |  | € |
|  | Dott…….. |  | € |
|  |  |  | € |
| Personale non strutturato | | | € |
| Personale per gestione progetto (da includere obbligatoriamente, se ammesso dalle regole del programma) | | |  |
| Viaggi e missioni | | | € |
| Materiale di consumo direttamente imputabile alla ricerca | | | € |
| Attrezzature e beni durevoli | | | € |
| TOT COSTI DIRETTI | | | € |
| Sub contratti | | | € |
| COSTI INDIRETTI (OVERHEAD) | | | € |
| TOT COSTI PROGETTO | | | € |
| TOT FINANZIAMENTO RICHIESTO | | | € |

1. **Il sottoscritto dichiara che il proprio progetto prevede (selezionare solo le voci pertinenti):**

Istituzione di nuove strutture interne

Attività con durata superiore alla durata del progetto

Cambiamento di mansioni/sede di lavoro dello staff strutturato

Istituzione di ATS, ATI o consorzi

Attività soggette ad autorizzazioni specifiche dall'esterno (es. Ministeri)

Attivazione nuovi corsi istituzionali (laurea, dottorato)

Cofinanziamento AMCE (ad eccezione dei cofinanziamenti in ore uomo)

Niente di quanto sopra

**Il progetto prevede attività per cui è necessaria una approvazione da parte di un comitato etico (CEUR o IRB)?**

**SI**

**NO**

**Se SI indicare:**

**richiesta già inviata al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CEUR o IRB) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**richiesta non ancora inviata**

Il progetto include attività che devono essere sviluppate presso **l’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, inclusa fornitura di campioni biologici o dati di pazienti?**

SI in particolare della SOC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO

Se SI è necessaria la firma per approvazione del direttore della SOC interessata.

Firma direttore SOC

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

Data Firma

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