**Scheda Riassuntiva**

**Presentazione Proposta di Progetto – da inviare al servizio supporto alla 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 inviate 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 **questa scheda progettuale**, 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** | |
| 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 – modello BASE da integrare con le voci di spesa specifiche previste da ciascun bando** | | | |
|  | | 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. **Dichiarazioni**

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

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

Come previsto dalla delibera del Consiglio di dipartimento del 10 maggio 2021, il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

che la presente proposta progettuale NON implica:

* l’utilizzo di spazi e laboratori in aggiunta a quelli già disponibili per il gruppo di ricerca coinvolto;
* l’utilizzo di tempo/persona di tecnici di laboratorio strutturati;
* cofinanziamento finanziario da parte del Dipartimento;
* acquisto di attrezzature con significativi costi di manutenzione a carico del dipartimento.

Il sottoscritto è consapevole che qualora in fase di realizzazione del progetto NON venga rispettato quanto sopra dichiarato, il Dipartimento non si farà carico del supporto alla ricerca.

Data Firma

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