 **Formulario di sottomissione**

Studio di fattibilità

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo dello studio di fattibilità** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Parole Chiave**  5 parole chiave che descrivono il suo progetto | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Tematiche**  Classifichi il suo progetto tra i seguenti temi: | | | | | | | | | | | |
|  | Comunicazione | | |  | Tempo libero | | | | | | |
|  | Viaggiare | | |  | Responsabilità | | | | | | |
|  | Educazione | | |  | Cura personale e della salute | | | | | | |
|  | Abitazione | | |  |  | | | | | | |
|  | Altre tematiche:  *Alimentazione, Fitness e benessere psicologico, Relazioni interpersonali, Comunità e vita spirituale, Lavoro, ecc.* | | | | | | | | | | |
| *Specificare le altre tematiche pertinente*: | | | | | | | | | | |
| **Disabilità riguardata** | | | | | | | | | | | |
|  | Autismo e Disturbi Pervasivi dello Sviluppo | | |  | Disabilità psicologica | | | | | | |
|  | Disabilità uditiva | | |  | Disabilità visiva | | | | | | |
|  | Disabilità mentale | | |  | Plurihandicap | | | | | | |
|  | Disabilità motoria | | |  | Disabilità multipla | | | | | | |
|  | Altre disabilità riguardate | | | | | | | | | | |
| *Specificare la o le disabilità pertinente:* | | | | | | | | | | |
| **Problema da risolvere**  Descriva il problema che vuole risolvere e e i beneficiari (il pubblico target).  (max. 1000 caratteri) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Descrizione dell'idea**  Descriva l'originalità e la rilevanza del suo progetto.  (max. 2000 caratteri) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Metodologia proposta**  Descriva la metodologia e come gli utenti parteciperanno al processo di co-costruzione.  (max. 1000 caratteri) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Obiettivi del progetto**  Descrivete gli obiettivi e i risultati attesi (deliverable), il seguito del vostro progetto (prospettive e ricadute pratiche) così come il suo impatto a lungo termine, compreso il numero di persone potenzialmente toccate.  (max. 1000 caratteri) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Illustrazione (opzionale)**  Alleghi illustrazione(i) (per esempio disegno, video, stampa 3D) del progetto, se disponibile. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Considerazioni etiche**  Descriva come vengono garantiti la moralità, la partecipazione e il consenso informato dei partecipanti al progetto e la riservatezza dei dati. Specifichi se il suo progetto è coperto dalla legge federale sulla ricerca umana (LRUm).  (max. 1000 caratteri) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Questo progetto deve essere sottoposto ad una commissione etica? | | | | | | |  | Si | |  | No |
| Commenti (max. 500 caratteri) : | | | | | | | | | | | |
| **Riferimenti**  Citi i riferimenti usati per la stesura del suo progetto (revisione della letteratura, libro, sito web, ecc.). | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Budget (maximum CHF 5'000.-)**  Descriva come è stata pianificata la remunerazione di tutti i membri del team. | | | | | | | | | | | |
| *Descrizione* | | | *Costo unitario* | | | *Quantità* | | | *Total* | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | TOTAL | | |  | | |
| **Tipo di finanziamento**  Per quanto riguarda il finanziamento di questo progetto, è un finanziamento aggiuntivo? | | | | | | | | | | | |
|  | | No | | | | | | | | | |
|  | | Sì, referenza del finanziamento aggiuntivo: | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Commenti sul budget o sul finanziamento**  (max. 2000 caratteri) |
|  |

**Team**

Per la composizione dei team si prendono in considerazione i seguenti elementi nella valutazione delle proposte:

* Minimo 4 persone
* È obbligatoria la partecipazione di almeno una persona con una disabilità o malattia legata al tema.
* È obbligatoria la multidisciplinarietà (tecnica, sociale, sanitaria, economica, ecc.) e la diversità (genere, età, formazione) del team.

*Osservazioni:*

* Un genitore o un’altra persona può accompagnare una persona con disabilità, se necessario. Quest’ultimo sarà poi parte integrante dei membri del team
* Se la sua idea riguarda indirettamente persone con disabilità, cioè l’utente finale sarà un assistente e non una persona con disabilità, allora è possibile deviare dalla regola. Deve motivare la sua decisione.
* Gli studenti delle università e degli istituti federali di tecnologia non possono rappresentare un partner accademico.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsabile di progetto (Membro 1)** | | | | | |
| Nome dell'organizzazione |  | | | | |
| Tipo di organizzazione | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome |  | | Cognome |  | |
| Genere | Uomo | Donna | Non binario | Altra identità di genere (compilare se necessario): | |
| Età |  | | | | |
| Formazione o occupazione |  | | | | |
| Disabilità | No | Si (specifica) : | | | |
| Indirizzo |  | | | | |
| CAP e città |  | | | | |
| Telefono |  | | | | |
| E-Mail |  | | | | |
| **Membro 2** | | | | | |
| Nome dell'organizzazione |  | | | | |
| Tipo di organizzazione | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome |  | | Cognome |  | |
| Genere | Uomo | Donna | Non binario | Altra identità di genere (compilare se necessario): | |
| Età |  | | | | |
| Formazione o occupazione |  | | | | |
| Disabilità | No | Si (specifica) : | | | |
| **Membro 3** | | | | | |
| Nome dell'organizzazione |  | | | | |
| Tipo di organizzazione | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome |  | | Cognome |  | |
| Genere | Uomo | Donna | Non binario | Altra identità di genere (compilare se necessario): | |
| Età |  | | | | |
| Formazione o occupazione |  | | | | |
| Disabilità | No | Si (specifica) : | | | |
| **Membro 4** | | | | | |
| Nome dell'organizzazione |  | | | | |
| Tipo di organizzazione | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome |  | | Cognome |  | |
| Genere | Uomo | Donna | Non binario | Altra identità di genere (compilare se necessario): | |
| Età |  | | | | |
| Formazione o occupazione |  | | | | |
| Disabilità | No | Si (specifica) : | | | |
| **Membro 5 (facoltativo)** | | | | | |
| Nome dell'organizzazione |  | | | | |
| Tipo di organizzazione | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome |  | | Cognome |  | |
| Genere | Uomo | Donna | Non binario | Altra identità di genere (compilare se necessario): | |
| Età |  | | | | |
| Formazione o occupazione |  | | | | |
| Disabilità | No | Si (specifica) : | | | |
| **Membro 6 (facoltativo)** | | | | | |
| Nome dell'organizzazione |  | | | | |
| Tipo di organizzazione | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome |  | | Cognome |  | |
| Genere | Uomo | Donna | Non binario | Altra identità di genere (compilare se necessario): | |
| Età |  | | | | |
| Formazione o occupazione |  | | | | |
| Disabilità | No | Si (specifica) : | | | |
| **Membro 7 (facoltativo)** | | | | | |
| Nome dell'organizzazione |  | | | | |
| Tipo di organizzazione | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome |  | | Cognome |  | |
| Genere | Uomo | Donna | Non binario | Altra identità di genere (compilare se necessario): | |
| Età |  | | | | |
| Formazione o occupazione |  | | | | |
| Disabilità | No | Si (specifica) : | | | |
| **Membro 8 (facoltativo)** | | | | | |
| Nome dell'organizzazione |  | | | | |
| Tipo di organizzazione | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome |  | | Cognome |  | |
| Genere | Uomo | Donna | Non binario | Altra identità di genere (compilare se necessario): | |
| Età |  | | | | |
| Formazione o occupazione |  | | | | |
| Disabilità | No | Si (specifica) : | | | |
| *Per i membri addizionali, si prega di fornire le loro informazioni di contatto qui sotto* | | | | | |
|  | | | | | |
| **Commenti sulla composizione del team**  (max. 2000 caratteri) | | | | | |
|  | | | | | |

**Partenariati**

Consigliamo al team di avere un partner di implementazione e un partner accademico fin dalle prime fasi del progetto. Questo aumenta il potenziale del progetto, specialmente la sua capacità di ottenere supporto finanziario da Innosuisse.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partner di implementazione**  Con quale partner di implementazione pensa di sviluppare il suo progetto ? | | | | | |
| Tipo | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro : |
| Nome dell'organizzazione (se non individuale) | | |  | | |
| Nome della persona di contatto | |  | Cognome |  | |
| Partenariato previsto | | | Partenariato confermato | | |
| **Partner accademico**  Con quale partner accademico pensa di sviluppare il suo progetto ? | | | | | |
| Nome dell'organizzazione (se non individuale) | | |  | | |
| Nome della persona di contatto | |  | Cognome |  | |
| Partenariato previsto | | | Partenariato confermato | | |

**Firma**

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data |  |
| Responsabile del progetto  (nome e cognome) |  |
| Firma | Insérez votre signature électronique |