**Formulario di sottomissione**

Prototipo

|  |
| --- |
| **Titolo del prototipo** |
|       |
| **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:*       |
| **Descrizione del prototipo**Descriva il suo prototipo in modo sintetico. (max. 2000 caratteri) |
|       |
| **Contesto**Descriva il contesto (in particolare il pubblico target) in cui il prototipo sarà sviluppato. Posizionare il suo prototipo in relazione a prodotti o servizi esistenti. Presenti il lavoro preliminare (risultati) su cui basa il suo progetto. Descriva le difficoltà sociali e/o tecniche da superare. Descriva l'impatto previsto a lungo termine, incluso il numero di persone potenzialmente interessate. (max. 3000 caratteri) |
|       |
| **Tipo di prototipo** |
| Oggetto [ ]  | Software (digitale) [ ]  | Servizio (processo) [ ]  | Altro (specificare):       |
| **Scopo del prototipo nel progetto generale** |
| [ ]  | Valutazione funzionale | [ ]  | Valutazione dell'uso |
| [ ]  | Valutazione estetica | [ ]  | Valutazione della fabbricabilità |
| [ ]  | Valutazione economica | [ ]  | Comunicazione |
| Altro :       |
| **Conoscenza necessaria**Descriva quali conoscenze (esperti) saranno necessari per creare il suo prototipo. (max. 1000 caratteri) |
|       |
| **Metodologia proposta**Descrivere la metodologia di prototipazione e gli strumenti che si desidera utilizzare. (max. 1000 caratteri) |
|       |
| **Processo di co-costruzione**Descrivere come gli utenti parteciperanno al processo di co-costruzione. (max. 1000 caratteri) |
|       |
| **Potenziale per un progetto Innosuisse**Spieghi il potenziale del suo progetto per un finanziamento Innosuisse, dopo un assegno del Innovation Booster (grado di innovazione, creazione di valore e sostenibilità).(max. 1000 caratteri) |
|       |
| **Schizzo (opzionale)**Alleghi il primo schizzo(i) del prototipo del suo progetto se disponibile (per esempio disegno, video, stampa 3D) |
| **Shape  Description automatically generated with low confidence** |
| **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) :       |
| **Altri commenti** (max. 2000 caratteri) |
|       |
| **Budget (maximum CHF 10'000.-)**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 |