**Formulario di sottomissione**

Prototipo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrizione del progetto | | | | | | | | |
| 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 : | | | | | | | | |
| Competenza necessaria Descriva quali competenze (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) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Partecipazione Descriva come i destinatari del suo progetto parteciperanno al processo di prototipazione.  (max. 1000 caratteri) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) : | | |

|  |
| --- |
| Potenziale per un ulteriore finanziamento da parte di Innosuisse Posizionare il suo progetto secondo i criteri di Innosuisse: grado di innovazione, creazione di valore e sostenibilità, riduzione dei costi sociali e valore aggiunto per l’economia pubblica, qualità metodologica, competenze dei partner del progetto.  (max. 1000 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) | | | |  | | | | | |
| Partner accademico Con quale partner accademico pensa di sviluppare il suo progetto ? | | | | | | | | | |
| Nome dell'organizzazione | | | |  | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Firma | | | | | | |
| Luogo e data | |  | | | | |
| Responsabile del progetto  (nome e cognome) | |  | | | | |
| Firma | | Insérez votre signature électronique | | | | |