**** **Formulario di sottomissione**

Studio di fattibilità

|  |
| --- |
| Descrizione del progetto |
| **Titolo dello studio di fattibilità** |
|       |
| **Parole Chiave**5 parole chiave che descrivono il suo progetto |
|       |
| **Tematiche**Classifichi il suo progetto tra i seguenti temi:  |
|[ ]  Accessibilità elettronica |[ ]  Parità sul lavoro |
|[ ]  Vita autodeterminata |[ ]  Abitazione |
|[ ]  Comunicazione |[ ]  Tempo libero |
|[ ]  Viaggiare |[ ]  Responsabilità |
|[ ]  Educazione |[ ]  Cura personale e della salute |
|[ ]  Altre tematiche:*Alimentazione, Fitness e benessere psicologico, Relazioni interpersonali, Comunità e vita spirituale, 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 risolvereDescriva il problema che vuole risolvere e i beneficiari del suo progetto (il pubblico target). (max. 1000 caratteri) |
|       |
| Descrizione dell'ideaDescriva l'originalità e la rilevanza del suo progetto. (max. 2000 caratteri) |
|       |
| Metodologia propostaDescriva la metodologia che intende utilizzare nel suo studio e come i destinatari del suo progetto parteciperanno al processo di studio. (max. 2000 caratteri) |
|       |
| Obiettivi del progettoDescriva gli obiettivi e i risultati attesi (deliverable). Descriva il seguito previsto del suo progetto: le prospettive, le ricadute pratiche, nonché l'impatto a lungo termine, incluso il numero di persone potenzialmente coinvolte. (max. 2000 caratteri) |
|       |
| Considerazioni eticheDescriva 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 InnosuissePosizionare 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 implementazioneCon quale partner di implementazione pensa di sviluppare il suo progetto? |
| Tipo | Azienda[ ]  | Associazione[ ]  | Accademico[ ]  | Persona individuale[ ]  | Altro:       |
| Nome dell'organizzazione (se non individuale) |       |
| Partner accademicoCon quale partner accademico pensa di sviluppare il suo progetto? |
| Nome dell'organizzazione |       |
| Illustrazione (opzionale)Alleghi illustrazione(i) (per esempio disegno, video, stampa 3D) del progetto, se disponibile. |
|  |
| RiferimentiCiti i riferimenti usati per la stesura del suo progetto (revisione della letteratura, libro, sito web, ecc.).(max. 20 riferimenti) |
|       |
| 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 finanziamentoPer quanto riguarda il finanziamento di questo progetto, è un finanziamento aggiuntivo? |
|[ ]  No |
|[ ]  Sì  |
| Se sì, specificare* Il nome del progetto:
* Il tipo di finanziamento:
* Se disponibile, una pagina web di presentazione del progetto:
 |

|  |
| --- |
| 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 |