**Une image contenant texte

Description générée automatiquement** **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 risolvere Descriva il problema che vuole risolvere e i beneficiari del suo progetto (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 che intende utilizzare nel suo studio e come i destinatari del suo progetto parteciperanno al processo di studio.  (max. 2000 caratteri) | | | | | |
|  | | | | | |
| Obiettivi del progetto Descriva 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 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 | | | | |  | | |
| Illustrazione (opzionale) Alleghi illustrazione(i) (per esempio disegno, video, stampa 3D) del progetto, se disponibile. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Riferimenti Citi 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 finanziamento Per 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 |