**Une image contenant texte

Description générée automatiquement Formulario di sottomissione**

Ricerca esplorativa

|  |
| --- |
| Descrizione del progetto |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titolo della ricerca [obbligatorio] | | | |
|  | | | |
| Parole Chiave [obbligatorio] 5 parole chiave che descrivono il suo progetto | | | |
|  | | | |
| Tematiche [obbligatorio] Classifichi il suo progetto tra i seguenti temi: | | | |
| ☐ Accessibilità elettronica | ☐ Le donne con disabilità | | |
| ☐ Vita autodeterminata | ☐ Partecipazione politica | | |
| ☐ Costruzioni e impianti | ☐ Prestazioni e comunicazione | | |
| ☐ Pari opportunità e lavoro | ☐ Sanità | | |
| ☐ Educazione e formazione | ☐ Trasporti pubblici | | |
| ☐ Partecipazione alla cultura, alle attività del tempo libero e allo sport | | | |
| ☐ Altre tematiche:*Viaggiare, Responsabilità, Alimentazione, Fitness e benessere psicologico, Relazioni interpersonali, Comunità e vita spirituale, ecc.**Specificare le altre tematiche pertinente:* | | | |
| Disabilità riguardata [obbligatorio] | | | |
| 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:* | | | |
| Introduzione [obbligatorio] Descriva il contesto, il problema, come intende affrontarlo e l'originalità del suo progetto. Identifichi il pubblico target del suo progetto.  (max. 2000 caratteri) | | | |
|  | | | |
| Stato della questione [obbligatorio] Descriva la problematica del suo progetto: posizioni il suo progetto nella letteratura scientifica e tecnica e definisca la sua domanda di ricerca.  (max. 3000 caratteri) | | | |
|  | | | |
| Metodologia proposta [obbligatorio] Descriva la metodologia che intende utilizzare nella sua ricerca, includendo: metodo di ricerca, raccolta dati, popolazione destinataria (pubblico target) e campione selezionato (partecipanti alla ricerca: età, sesso e disabilità).  (max. 2000 caratteri) | | | |
|  | | | |
| Partecipazione [obbligatorio] Descriva come i destinatari del suo progetto parteciperanno al processo di ricerca.  (max. 1000 caratteri) | | | |
|  | | | |
| Obiettivi del progetto [obbligatorio] 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 [obbligatorio] 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 [obbligatorio] 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 [obbligatorio] Con quale partner di implementa zione pensa di sviluppare il suo progetto? | | | | | |
| Tipo | Azienda | Associazione | Accademico | Persona individuale | Altro: |
| Nome dell'organizzazione (se non individuale) | | |  | | |
| Partner accademico [obbligatorio] Con quale partner accademico pensa di sviluppare il suo progetto? | | | | | |
| Nome dell'organizzazione | | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Illustrazione Alleghi illustrazione(i) (per esempio disegno, video, stampa 3D) del progetto, se disponibile. | | | |
| **Shape  Description automatically generated with low confidence** | | | |
| Riferimenti [obbligatorio] Citi i riferimenti usati per la stesura del suo progetto (revisione della letteratura, libro, sito web, ecc.).  (max. 20 riferimenti) | | | |
|  | | | |
| Budget (maximum CHF 10'000.-) [obbligatorio] Descriva come è stata pianificata la remunerazione di tutti i membri del team. | | | |
| *Descrizione* | *Costo unitario* | *Quantità* | *Total* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | TOTAL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo di finanziamento [obbligatorio] 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) |
|  |

|  |
| --- |
| Richiesta di finanziamenti aggiuntivi per misure di accessibilità.(Esempi: interpretazione in lingua dei segni tra i membri del team di progetto). **Indicare la somma richiesta (massimo CHF 1’500.-) e la giustificazione.**  (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, richiedente principale) [obbligatorio] | | | | | |
| 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 |  | | | | |
| E-mail di contatto, se diversa |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Membro 2 (co-richiedente) [obbligatorio] | | | | | |
| 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 (co-richiedente) [obbligatorio] | | | | | |
| 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 (co-richiedente) [obbligatorio] | | | | | |
| 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 (co-richiedente) | | | | | |
| 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 (co-richiedente) | | | | | |
| 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 (co-richiedente) | | | | | |
| 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 (co-richiedente) | | | | | |
| 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 [obbligatorio] | |
| Luogo e data |  |
| Responsabile del progetto  (nome e cognome) |  |
| Firma | Insérez votre signature électronique |