**** **Formulario di sottomissione**

Studio di fattibilità

|  |
| --- |
| Descrizione dell'idea |
| **Titolo dello studio di fattibilità** [obbligatorio] |
|       |
| **Parole Chiave** [obbligatorio]5 parole chiave che descrivono la sua idea |
|       |
| **Tematiche** [obbligatorio]Classifichi la sua idea 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:*       |
| Problema da risolvere [obbligatorio]Descriva il problema che vuole risolvere e i beneficiari (il pubblico target). (max. 1000 caratteri) |
|       |
| Descrizione dell'idea [obbligatorio]Descriva l'originalità e la rilevanza della sua idea. (max. 2000 caratteri) |
|       |
| Metodologia proposta [obbligatorio]Descriva la metodologia che intende utilizzare nel suo studio e come i destinatari parteciperanno al processo di studio. (max. 2000 caratteri) |
|       |
| Obiettivi dell’idea [obbligatorio]Descriva gli obiettivi e i risultati attesi (deliverable). Descriva il seguito previsto della sua idea: 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 e la riservatezza dei dati. Specifichi se la sua idea è coperta dalla legge federale sulla ricerca umana (LRUm). (max. 1000 caratteri) |
|       |
| Questa idea deve essere sottoposta ad una commissione etica? | [ ]  Si | [ ]  No |
| Commenti (max. 500 caratteri):       |

|  |
| --- |
| Potenziale per un ulteriore finanziamento da parte di Innosuisse [obbligatorio]Posizionare la sua idea 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.(max. 1000 caratteri) |
|       |

|  |
| --- |
| Partenariati |
| I team devono includere almeno un partner di ricerca e un partner di implementazione. |
| Partner di implementazione [obbligatorio]Con quale partner di implementazione pensa di sviluppare la sua idea? |
| Tipo | Azienda[ ]  | Associazione[ ]  | Fondazione[ ]  | Altro:       |
| Nome dell'organizzazione  |       |
| Partner accademico [obbligatorio]Con quale partner accademico pensa di sviluppare la sua idea? |
| Nome dell'organizzazione |       |
| IllustrazioneAlleghi illustrazione(i) (per esempio disegno, video, stampa 3D) dell’idea, se disponibile. |
|  |
| Riferimenti [obbligatorio]Citi i riferimenti usati per la stesura del formulario di sottomissione (revisione della letteratura, libro, sito web, ecc.).(max. 20 riferimenti) |
|       |
| Budget (maximum CHF 5'000.-) [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 questa idea, 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, adattamento della documentazione in lingua facilitata). **Indicare la somma richiesta (massimo CHF 750.-) 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.
* Un membro del team deve aver partecipato a un workshop di ideazione nel 2023 o 2024 o alla giornata di ideazione del 31 agosto 2024.
* I team devono includere almeno un partner di ricerca e uno di implementazione.
* 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 (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 (nome e cognome) |       |
| Firma | Insérez votre signature électronique |