



**FONDAZIONE
OSPEDALE
CUNEO ONLUS**

MODULO RICHIESTA SOSTEGNO PROGETTI

Annualità 2024

DATI REFERENTE PROGETTO

Nome e Cognome

Reparto

Ruolo in A.O.

Email

Cellulare

IL PROGETTO È GIÀ STATO PRESENTATO ALLA DIREZIONE OSPEDALIERA?

IL PROGETTO HA GIÀ AVUTO L'AVALLO DELLA DIREZIONE OSPEDALIERA?

IL PROGETTO È STATO SOTTOPOSTO AD ALTRE RICHIESTE DI FINANZIAMENTO?

TITOLO PROGETTO

AREA TERAPEUTICA DI RIFERIMENTO

Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedalecuneo.it, Cell. 324 7740104



TIPOLOGIA

(es. indicare se si tratta di uno studio clinico, studio biologico, raccolta dati, formazione ...)

OBIETTIVI (max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Descrivere brevemente gli obiettivi generali e specifici del progetto, con particolare riferimento ad aspetti qualitativi e quantitativi



Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedalecuneo.it, Cell. 324 7740104

DESCRIZIONE (max 1.500 caratteri spazi inclusi)

Descrivere il background, il razionale scientifico, i dati preliminari

METODOLOGIA UTILIZZATA (max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedalecuneo.it, Cell. 324 7740104

RISULTATI ATTESI (max 1.000 caratteri spazi inclusi)

VALUTAZIONE DEL RISCHIO (max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Descrivere eventuali insidie o avvertimenti potenziali o interdipendenze tra le azioni previste che potrebbero avere un impatto sulla proposta. Suggestire approcci alternativi che ci si impegnerà ad affrontare

Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedalecuneo.it, Cell. 324 7740104

BENEFICIARI (max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Descrivere brevemente i beneficiari diretti e indiretti del progetto, con particolare riferimento a dati sulla popolazione interessata dal fenomeno

TEMPISTICHE (max 500 caratteri spazi inclusi)

Descrivere fasi e tempistiche, con la durata complessiva (eventualmente allegare un diagramma di Gantt)

Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedalecuneo.it, Cell. 324 7740104

RICADUTE E ASPETTI INNOVATIVI (max 5.000 caratteri spazi inclusi)

Descrivere l'impatto scientifico, sociale, tecnologico, diretto e indiretto, generato dal progetto e gli strumenti di valutazione (quantitativi e qualitativi) previsti per il monitoraggio dei risultati. Evidenziare le potenziali ricadute positive per il paziente, i caregiver e/o il sistema salute

Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedale.cuneo.it, Cell. 324 7740104

BUDGET

Allegare eventuali preventivi già ottenuti

TOTALE LORDO			
% a carico della Fondazione Ospedale Cuneo			
% eventuale cofinanziamento			
	Costo unitario	Numero unità	Totale voce
PERSONALE strutturato o non strutturato funzionale al progetto			
BORSE di ricerca, di lavoro			
ARREDI			
ATTREZZATURE tecniche			
ATTREZZATURE informatiche			
SPESE PER TRASFERTE o partecipazione a convegni / seminari			
MATERIALI DI CONSUMO			
Altra voce (inserire descrizione)			

Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedalecuneo.it, Cell. 324 7740104

DATI RESPONSABILE DEL PROGETTO

Indicare se diverso o aggiuntivo rispetto a chi presenta la proposta progettuale

Nome e Cognome

Reparto

Ruolo

Email e Cellulare

(allegare curriculum del responsabile)

CO-RESPONSABILI DI PROGETTO E/O COLLABORATORI

Nome e Cognome

Reparto

Ruolo

Email e Cellulare

(allegare curriculum di ciascuno)

EVENTUALI ENTI SPONSOR O PARTNER

Indicare natura giuridica, indirizzo sede, persona di riferimento e suoi dati di contatto

Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedalecuneo.it, Cell. 324 7740104

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI (max 500 caratteri spazi inclusi)

Indicare eventuali studi, articoli ... a sostegno della proposta progettuale

DATA, LUOGO

FIRMA

Sede Legale : Corso Brunet, 19/A

Sede operativa : Via Coppino, 26

12100 Cuneo

CF 96098880048

info@fondazioneospedalecuneo.it, Cell. 324 7740104