



**FONDAZIONE  
OSPEDALE  
CUNEO ETS**

**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](mailto: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](mailto: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](mailto:info@fondazioneospedale.cuneo.it), Cell. 324 7740104

## BUDGET

*Allegare eventuali preventivi già ottenuti*

<b>TOTALE LORDO</b>			
% a carico della Fondazione Ospedale Cuneo			
% eventuale cofinanziamento			
	<b>Costo unitario</b>	<b>Numero unità</b>	<b>Totale voce</b>
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