**Manifestazione di Interesse**

**Ministero della Salute**

**Avviso pubblico**

**Piano Operativo Salute (FSC 2014-2020)**

**Traiettoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\***

**Responsabile scientifico UNISI**

**Dipartimento di afferenza**

**\*Indicare una delle seguenti Traiettorie su cui si intende presentare la richiesta di finanziamento:**

* Traiettoria 1 “Active & Healthy Ageing - Tecnologie per l’invecchiamento attivo e l’assistenza domiciliare”;
* Traiettoria 2 “eHealth, diagnostica avanzata, medical device e mini invasività”;
* Traiettoria 3 “Medicina rigenerativa, predittiva e personalizzata”;
* Traiettoria 4 “Biotecnologia, bioinformatica e sviluppo farmaceutico”;

|  |
| --- |
| DATI IDENTIFICATIVI DEL *SOGGETTO* ***CAPOFILA*** |

Denominazione: …………………………………………………………………………………………………………….

Tipologia di soggetto proponente ai sensi dell’art. 4, comma 1, dell’Avviso pubblico:

* Amministrazione Pubblica
* Ente del Servizio sanitario nazionale
* Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS
* Università
* Ente di ricerca pubblico

|  |
| --- |
| DATI IDENTIFICATIVI DEGLI ALTRI SOGGETTI **PARTECIPANTI**  |

* 1. Denominazione: ……………………………………………………………………………………………………….

Tipologia di soggetto proponente ai sensi dell’art. 4, comma 1, dell’Avviso:

* Amministrazione Pubblica
* Ente del Servizio sanitario nazionale
* Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS
* Università
* Ente di ricerca pubblico

[*RIPETERE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE PER OGNI PARTECIPANTE*]PER UNISI

|  |
| --- |
| PRESENTAZIONE DELLA **PROPOSTA PROGETTUALE** |

* 1. Titolo della proposta progettuale: …………………………………………………………………………………….
	2. Durata progetto (in mesi): ……
	3. Descrizione sintetica della proposta progettuale:

|  |
| --- |
| *(massimo ~~1300~~ 1500 caratteri spazi inclusi)* |

* Costo totale del progetto €………………………..;
* Cofinanziamento richiesto ……………% (*massimo 80 per cento*)
* Cofinanziamento UNISI …………% (massimo 20%)