



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Università
degli Studi
di Palermo



HEAL ITALIA

BANDO A CASCATA

ALLEGATO 1 - FORMULARIO PROPOSTA PROGETTUALE

1. Informazioni anagrafiche

Soggetto proponente <i>(capofila per le proposte progettuali in forma associata)</i>	
Denominazione ufficiale	
Forma giuridica	<input type="checkbox"/> Amministrazione pubblica <input type="checkbox"/> Micro impresa <input type="checkbox"/> Piccola impresa <input type="checkbox"/> Media impresa <input type="checkbox"/> Grande impresa <input type="checkbox"/> Startup innovativa <input type="checkbox"/> Impresa straniera <input type="checkbox"/> Ente SSN <input type="checkbox"/> Università o ente vigilato dal MUR <input type="checkbox"/> OdR iscritto all'ANR – codice iscrizione: _____ <input type="checkbox"/> Fondazione pubblica iscritta all'ANR – codice iscrizione: _____ <input type="checkbox"/> Fondazione privata iscritta all'ANR – codice iscrizione: _____ <input type="checkbox"/> Società consortile o consorzio a valenza internazionale
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo (sede legale)	
Indirizzo sede operativa (unità dell'intervento)	
Codice ATECO <i>(solo per le imprese)</i>	
Numero REA <i>(solo per le imprese)</i>	
Rappresentante legale	
Email	
PEC	
Recapito telefonico	
Persona di contatto	
Email della persona di contatto	

Soltanto nel caso di proposte in forma associata, la tabella con le informazioni anagrafiche deve essere compilata per ciascun soggetto del partenariato. Ripetere, pertanto, la tabella sottostante per ciascun partner.

Partner n. _____	
Denominazione ufficiale	
Forma giuridica	<input type="checkbox"/> Amministrazione pubblica <input type="checkbox"/> Micro impresa <input type="checkbox"/> Piccola impresa <input type="checkbox"/> Media impresa <input type="checkbox"/> Grande impresa <input type="checkbox"/> Startup innovativa <input type="checkbox"/> Impresa straniera <input type="checkbox"/> Ente SSN <input type="checkbox"/> Università o ente vigilato dal MUR <input checked="" type="checkbox"/> OdR iscritto all'ANR – codice iscrizione: _____ <input type="checkbox"/> Fondazione pubblica iscritta all'ANR – codice iscrizione: _____ <input type="checkbox"/> Fondazione privata iscritta all'ANR – codice iscrizione: _____ <input type="checkbox"/> Società consortile o consorzio a valenza internazionale
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo (sede legale)	
Indirizzo sede operativa (unità dell'intervento)	
Codice ATECO <i>(solo per le imprese)</i>	
Numero REA <i>(solo per le imprese)</i>	
Rappresentante legale	
Email	
PEC	
Recapito telefonico	
Persona di contatto	
Email della persona di contatto	

2. Partner esterni non beneficiari¹ - *Compilare la tabella solo se sono presenti*

Denominazione ufficiale	
Forma giuridica	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo (sede legale)	
Rappresentante legale	
Email	
PEC	
Recapito telefonico	
Importo e modalità del cofinanziamento	

3. Project details

Title (Max. 160 characters including spaces)	
Acronym	
Research topic addressed (select only one topic)	<input type="checkbox"/> Topic n. 1 - Validation of preclinical models for the study of the mechanisms of cellular mechanotransduction <input type="checkbox"/> Topic n. 2 - Identification of therapeutic targets and validation of pharmacological strategies through preclinical and artificial intelligence models
Project total cost	
Requested grant	
% of the requested grant allocated to Southern Regions	
Abstract <i>Shortly, describe background, hypothesis, objectives, experimental design, expected</i>	

¹ Soggetti pubblici non beneficiari del finanziamento, diversi dal proponente o comunque esterni al partenariato proponente e che non ricoprono il ruolo di Hub/Spoke/Affiliato nell'ambito del PE HEAL ITALIA) che si impegnano a cofinanziare la proposta.

Allegare su carta intestata dell'ente e su schema libero, la dichiarazione di impegno da parte di ciascuno di questi soggetti a cofinanziare la proposta indicando le correlate modalità di cofinanziamento (art. 5.1 del bando a cascata).

<i>results and the impact on Precision Medicine (max 600 words)</i>	
---	--

3. Admissibility of the intervention

All the following points must be addressed in order to fulfil the admissibility requirements as per art. 2.3 of the call for cascading grants.

A. COHERENCE

Explain how the proposal is coherent with the objectives of the Spoke 3 and how it will contribute, through technological transfer, to the implementation of 4.0 technologies (Big Data, IOT, AI, etc.) or other Key Enabling Technologies applied to Precision Medicine.

Explain how the proposed intervention is coherent with the research topic addressed.

Explain how the proposed intervention is coherent with Smart Specialisation Strategy (S3) of at least one of targeted Regions.

--

B. LOCATION OF THE ACTION

List the Regions involved and the linked distribution of costs and grant requested.

--

C. TECHNOLOGY READINESS LEVEL (TRL)

State and explain the TRL of the intervention both at the starting phase of the project and at the final phase with a TRL>3 (MIN 1000 characters MAX 2000 characters)

<p>The proposed intervention aims to (select all that apply)</p> <div> <input type="checkbox"/> Development of new products <input type="checkbox"/> Development of new processes <input type="checkbox"/> Considerable improvement of existing products and services <input type="checkbox"/> Considerable improvement of existing processes </div>

D. DNSH PRINCIPLE

Detail how the project is compliant with the Principle Do Not Significant harm.

--

4. Description of the project

Please, delete the instructions below before submitting your application

INSTRUCTIONS (please refer to the evaluation criteria of the call for proposal)

The description of the proposal should be maximum 15 pages, including pictures, preliminary data, Gantt chart. The format to be used is A4 size with 2 cm margins, Arial 11 font characters and single line spacing.

In this section, you should cover all the following points:

- **Background, Rationale and Feasibility:** describe i) the background; ii) the objectives of the proposal and explain their relevance for the research topic addressed; iii) the experimental design, the methods of implementation and rationale for such methodology
- **Research plan:** organise the research plan in work-packages, tasks and milestones. Provide also a Gantt chart.
- **Resources:** describe the infrastructure and main equipment available for the project as well as the overall personnel involved
- **Risks and mitigation measures:** Provide an analysis of potential risks and related contingency plan or alternative approaches to be undertaken.
- **Impact:** describe how the proposal can have an impact on Precision Medicine
- **Bibliography**

5. Capacity of the applicant/consortium (max 2 pages per each entity)

Please, delete the instructions below before submitting your application

INSTRUCTIONS

- Briefly, describe the relevant background, scientific and technical competencies of the entity
- Qualification of the research team involved, mentioning name, role in the project, specific expertise, gender, age as well as relevant publications for the addressed research topic (maximum 10 publications)

Please, delete the instructions below before submitting your application

INSTRUCTIONS

- In case of consortium please describe the capacity and role of each participant, and the extent to which the consortium as a whole brings together the necessary expertise.

How does the consortium match the project's objectives, and bring together the necessary disciplinary and inter-disciplinary knowledge? Describe how the members complement one another (and cover the value chain, where appropriate) • In what way does each of them contribute to the project? Show that each has a valid role, and adequate resources in the project to fulfil that role. (max. 2 pages)

6. BUDGET

Costo totale del progetto – per dettaglio del calcolo dei costi e delle agevolazioni compilare inoltre il budget in formato excel (allegato 9).

Tipologia di spesa	Ricerca Industriale	Sviluppo Sperimentale
Personale		
Materiali, attrezzature, licenze		
Servizi di consulenza specialistica		
Costi indiretti (max 15% dei costi diretti ammissibili per il personale)		
Altre tipologie di spesa		
Costo totale		
Agevolazione richiesta		
Agevolazione Mezzogiorno		

Soggetto proponente /Capofila (in caso di presentazione in forma associata)

Tipologia di spesa	Ricerca Industriale	Sviluppo Sperimentale
Personale		
Materiali, attrezzature, licenze		
Servizi di consulenza specialistica		
Costi indiretti (max 15% dei costi diretti ammissibili per il personale)		
Altre tipologie di spesa		
Costo totale		
Agevolazione richiesta		
Agevolazione Mezzogiorno		

Se progetto in forma associata, riportare il budget di ciascun soggetto componente il partenariato.

Partner n. _____

Tipologia di spesa	Ricerca Industriale	Sviluppo Sperimentale
Personale		
Materiali, attrezzature, licenze		
Servizi di consulenza specialistica		
Costi indiretti (max 15% dei costi diretti ammissibili per il personale)		
Altre tipologie di spesa		
Costo totale		

Agevolazione richiesta	
Agevolazione Mezzogiorno	

Partner n.

Tipologia di spesa	Ricerca Industriale	Sviluppo Sperimentale
Personale		
Materiali, attrezzature, licenze		
Servizi di consulenza specialistica		
Costi indiretti (max 15% dei costi diretti ammissibili per il personale)		
Altre tipologie di spesa		
Costo totale		
Agevolazione richiesta		
Agevolazione Mezzogiorno		

Partner n.

Tipologia di spesa	Ricerca Industriale	Sviluppo Sperimentale
Personale		
Materiali, attrezzature, licenze		
Servizi di consulenza specialistica		
Costi indiretti (max 15% dei costi diretti ammissibili per il personale)		
Altre tipologie di spesa		
Costo totale		
Agevolazione richiesta		
Agevolazione Mezzogiorno		