

RESPONSABILE PROGETTO

ENTE PARTECIPANTE

TITOLO PROGETTO

Nota bene: Il modulo va compilato in tutte le sue parti e, una volta compilato, andrà rinominato con il nome del Responsabile progetto (G_CognomeNome_ModuloIntegrativo) e caricato all'interno del Modulo di presentazione online (Consultare la Guida)

RESPONSABILE PROGETTO

Data di nascita

Ente di appartenenza

ENTE PARTECIPANTE

Nome legale Ente partecipante

In caso di partecipazione all'edizione 2025 del Bando da parte dell'Ente partecipante, nell'ultimo anno ci sono stati aggiornamenti e/o modifiche di tipo amministrativo nella struttura dell'Ente?

Sì ☐

No ☐

Se sì, si prega di allegare nel Modulo di presentazione online copia semplice dell'atto costitutivo e dello statuto e, se disponibile, del codice etico

L'Ente partecipante è in possesso della Certificazione di Iscrizione al registro unico nazionale del terzo settore (Runts)?

Sì ☐

No ☐

Se sì, si prega di allegare nel Modulo di presentazione online copia semplice dell'atto costitutivo e dello statuto e, se disponibile, del codice etico

PARTECIPAZIONE EDIZIONI PRECEDENTI

L'Ente partecipante ha già vinto al Community Award negli anni scorsi ricevendo un finanziamento per il progetto presentato? (obbligatoria almeno una risposta)

Sì, nel 2012 ☐ Sì, nel 2013 ☐ Sì, nel 2014 ☐ Sì, nel 2015 ☐ Sì, nel 2016 ☐ Sì, nel 2017 ☐

Sì, nel 2018 ☐ Sì, nel 2019 ☐ Sì, nel 2021 ☐ Sì, nel 2022 ☐ Sì, nel 2023 ☐ Sì, nel 2024 ☐

Sì, nel 2025 ☐ No, mai ☐

Il Responsabile progetto ha già realizzato progetti con Gilead nei tre anni precedenti il giorno 16 febbraio 2026?

Sì ☐ No ☐

Se sì, elencare tutti i progetti realizzati e non solo quelli che hanno ricevuto un finanziamento a precedenti edizioni del presente Bando

CREAZIONE DI NETWORK E/O PARTNERSHIP DI COLLABORAZIONE

Indicare se il progetto prevede creazione di network e/o partnership di collaborazione che prevedano una condivisione delle best practice

OPERATORI SANITARI

Le risorse economiche richieste per la realizzazione del progetto non possono includere pagamenti di onorari ad operatori sanitari coinvolti nella realizzazione del progetto che siano interni all'Ente partecipante e alle effettive dipendenze. Per operatore sanitario si intende una figura professionale appartenente ad una delle seguenti categorie: medico (generico o specialista), farmacista e infermiere. Sono invece ammessi i pagamenti di onorari ad operatori sanitari coinvolti nella realizzazione del progetto che siano esterni all'Ente partecipante. In tal caso però la figura deve essere effettivamente necessaria ed appropriata al fine della piena e corretta realizzazione del progetto stesso.

Dichiaro che nella realizzazione del progetto SONO COINVOLTI OPERATORI SANITARI INTERNI all'Ente partecipante e alle sue effettive dipendenze (medici generici o specialisti, infermieri o farmacisti) senza che per essi sia previsto alcun tipo di pagamento di onorari.

☐

Dichiaro che nella realizzazione del progetto NON SONO COINVOLTI OPERATORI SANITARI INTERNI all'Ente partecipante e alle sue effettive dipendenze (medici generici o specialisti, infermieri o farmacisti).

☐

Dichiaro che nella realizzazione del progetto SONO COINVOLTI OPERATORI SANITARI ESTERNI all'Ente partecipante così come di seguito precisato:

	SI	NO	Numero di operatori coinvolti	Rapporto di lavoro con l'Ente partecipante	Totale onorari corrisposti*
Medico generico	☐	☐			
Medico specialista	☐	☐			
Infermiere	☐	☐			
Farmacista	☐	☐			

Dichiaro che il coinvolgimento degli operatori sanitari esterni indicati al punto precedente è necessaria e appropriata per la corretta e completa realizzazione del progetto. Dichiaro altresì che il ricorso a operatori sanitari esterni è dovuto alla mancanza, all'interno dell'Ente, di figure professionali in grado di svolgere la medesima attività. In qualità di Responsabile progetto e insieme all'Ente partecipante mi impegno infine a garantire espressamente la necessità e l'appropriatezza degli operatori sanitari esterni coinvolti per la corretta e completa realizzazione del progetto.

**Indicare "0" in caso di prestazione a titolo gratuito*