

BANDI GILEAD 2026

Dall'idea alla realtà

15^a EDIZIONE

Community Award
PROGRAM

Fellowship
PROGRAM
SUPPORTING RESEARCH
TO ADVANCE PATIENT CARE

 GILEAD

Guida per la presentazione

Fellowship Program 2026



Indice

- Prima di iniziare pag. 3
- Registrazione e credenziali di accesso pag. 5
- Presentazione progetto pag. 15



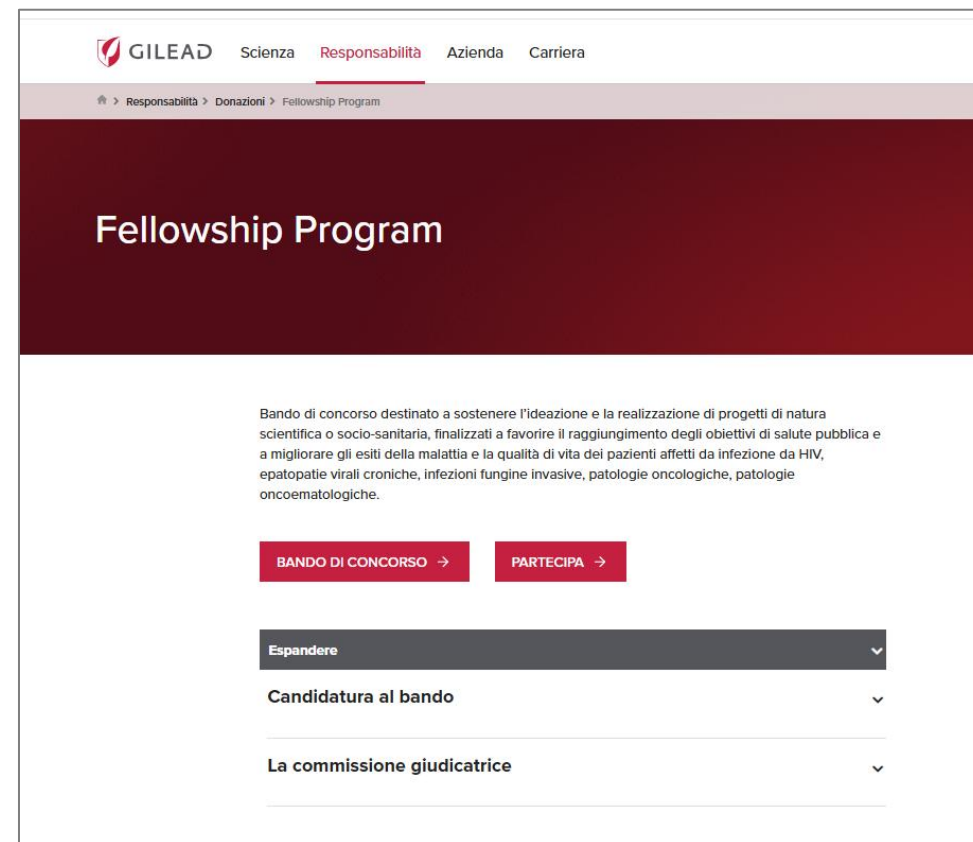
Prima di iniziare



Prima di iniziare

- La presente guida rappresenta uno strumento per aiutare nella presentazione di un progetto al Fellowship Award Program 2026
- Per la presentazione di un progetto, si suggerisce di seguire queste 4 fasi:
 - **Fase 1:** prendere visione del «**Bando Fellowship Program**» scaricabile dalla pagina «Fellowship Program» su [www.gilead.it](https://www.gilead.com/it-it/responsabilita/donazioni/fellowship-program) (<https://www.gilead.com/it-it/responsabilita/donazioni/fellowship-program>) e predisporre le informazioni e la documentazione richiesta nel Bando.
 - **Fase 2:** compilare il «**Modulo di presentazione integrativo Fellowship**» e la «**Dichiarazione etica Fellowship**», anch'essi scaricabili dalla medesima pagina. Entrambi i documenti – debitamente compilati – sono obbligatori per la partecipazione al Bando. Sarà richiesto di allegarli in fase di presentazione del progetto e la loro mancata compilazione e caricamento comporta l'esclusione automatica del progetto.
 - **Fase 3:** se si partecipa al Bando per la prima volta, registrarsi al portale attraverso il quale avviene la presentazione del progetto al Bando. La registrazione avviene cliccando sul pulsante «PARTECIPA» sempre sulla pagina «Fellowship Program».. **Se si è già partecipato al bando**, verificare di essere in possesso delle credenziali di accesso (nome utente e password). Anche in questo caso la verifica può essere fatta cliccando sul pulsante «PARTECIPA». Si veda per maggiori dettagli la sezione «Registrazione e credenziali di accesso» di questa Guida.
 - **Fase 4:** presentazione del progetto attraverso la compilazione del **Modulo online di presentazione** presente sul portale. L'accesso al portale e al Modulo avviene selezionando sempre il pulsante «PARTECIPA».

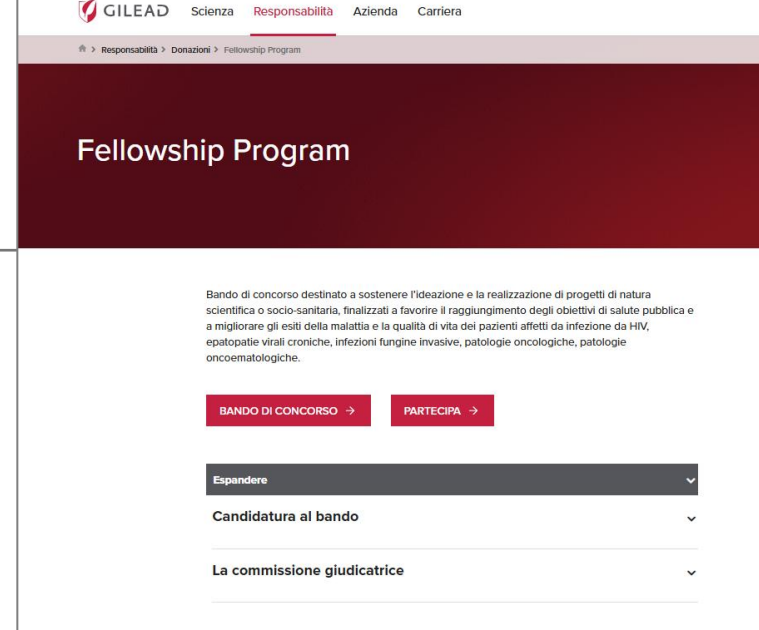
La compilazione completa del Modulo online di presentazione con i relativi allegati (Modulo di presentazione integrativo e Dichiarazione etica) dovrà avvenire entro e non oltre le h. 12.00 del giorno 10 aprile 2026. La mancata compilazione entro questa data, in una o più parti, determinerà l'esclusione del Progetto dal bando.



Registrazione e credenziali di accesso

Registrazione

- **Se si partecipa al Bando per la prima volta**, è necessario dotarsi delle credenziali di accesso (nome utente e password) cliccando sul pulsante «REGISTRATI» nella pagina «Richieste di finanziamento» (<https://gilead-grants.steeprockinc.com>) A questa pagina si accede cliccando su «PARTECIPA» nella pagina Fellowship Program» (<https://www.gilead.com/it-it/responsabilita/donazioni/fellowship-program>).
- Selezionando il pulsante «REGISTRATI», verrà chiesto di compilare il form di registrazione composto dalle cinque seguenti sezioni dettagliate nelle slide a seguire:
 1. Informazioni Ente partecipante
 2. Informazioni Responsabile progetto
 3. Credenziali di accesso
 4. Trattamento dei dati personali
 5. Comunicazione di avvenuta registrazione
- **Se si è già partecipato al Bando**, sarà sufficiente inserire le credenziali di accesso già utilizzate in precedenza nella sezione “Utente registrato”



<https://www.gilead.com/it-it/responsabilita/donazioni/fellowship-program>



<https://gilead-grants.steeprockinc.com/>



Form di registrazione

1. Informazioni Ente partecipante

▼ Dettagli dell'organizzazione



Nota: se selezioni una lingua diversa, il modulo sottostante verrà cancellato quando la pagina si aggiorna. Assicurati di aver selezionato la lingua desiderata prima di inserire i dati nel modulo sottostante.

Qual è il Paese di costituzione della tua organizzazione? *

Italy

Nome legale dell'organizzazione *

Questo campo è obbligatorio.

Indirizzo 1 *

Questo campo è obbligatorio.

Città *

Questo campo è obbligatorio.

Provincia

Codice postale *

Questo campo è obbligatorio.

Sito web *

www.esempio.com

N.B. Nel caso in cui i testi vengano visualizzati in inglese, verificare che la lingua del browser con cui si sta navigando sia l'italiano e non l'inglese

Compilare con quanto richiesto

Form di registrazione

1. Informazioni Ente partecipante

Situazione fiscale: selezionare esclusivamente «Ente no profit o altro» tra le opzioni proposte

Situazione fiscale*

Ente no profit o Altro

Documentazione della situazione fiscale

SELEZIONA FILE...

Identificatore di organizzazione unico

Clicca [qui](#) per scaricare e compilare il modulo Educational Partner.

Modulo per partner educativi compilato*

SELEZIONA FILE...

Questo campo è obbligatorio.

Se si visualizza «modulo partner educativi» modificare stato fiscale poiché si è scelto, erroneamente, una voce diversa da «Ente no profit o altro» nella sezione precedente

Form di registrazione

2. Informazioni Responsabile progetto

▼ Dettagli del richiedente

☐ I dati del richiedente sono gli stessi di cui sopra?

Saluto *

Questo campo è obbligatorio.

Nome di battesimo *

Questo campo è obbligatorio.

Cognome *

Questo campo è obbligatorio.

Nome dell'istituzione/dipartimento/gruppo (all'interno dell'organizzazione sopra indicata) *

Questo campo è obbligatorio.

Titolo *

Questo campo è obbligatorio.

Classificazione dell'organizzazione *

Questo campo è obbligatorio.

Se il responsabile progetto appartiene all'ente di cui si sono inserite precedentemente le informazioni, allora selezionare «I dati del richiedente sono gli stessi di cui sopra»

Compilare con quanto richiesto

Form di registrazione

2. Informazioni Responsabile progetto

Se il responsabile progetto appartiene all'ente di cui si sono inserite precedentemente le informazioni, allora selezionare «I dati del richiedente sono gli stessi di cui sopra»

▼ Dettagli richiedente

☐ Dettagli richiedente come quelli in alto?

Indirizzo*

This field is required.

!

Indirizzo 2

Città*

This field is required.

!

Codice postale*

This field is required.

!

Provincia

Paese*

Italia

▼

Compilare con quanto richiesto

Form di registrazione

2. Informazioni Responsabile progetto

▼ Dettagli richiedente

☐ Dettagli richiedente come quelli in alto?

Telefono*

This field is required.

!

Cellulare

Referente amministrativo: inserire le informazioni relative al referente (persona/ufficio) dell'Ente partecipante a cui Gilead Sciences, in caso di assegnazione del premio, dovrà inviare la comunicazione di tale assegnazione e con cui dovrà gestire la fase di compilazione e firma della Convenzione di cui all'art. 9 del Bando (ad es. ufficio amministrativo, ufficio legale, altro)

E-mail*

This field is required.

!

Nome referente amministrativo*

This field is required.

!

Cognome referente amministrativo*

This field is required.

!

Titolo e qualifica professionale del referente amministrativo*

This field is required.

!

Compilare con quanto richiesto

Form di registrazione

3. Credenziali di accesso

▼ Password

La password deve contenere almeno 8 caratteri e includere almeno un carattere maiuscolo, un carattere minuscolo, un numero e un simbolo.

Parola d'ordine *

|

Password (Conferma)*

Questo campo è obbligatorio.



Fellowship
PROGRAM

I campi contrassegnati con il simbolo asterisco * sono da compilare obbligatoriamente
I campi non contrassegnati dal simbolo asterisco * possono non essere compilati

Confidential - Not for Public Consumption or Distribution

Form di registrazione

4. Trattamento dei dati personali

×

Registrazione nuovo utente

简 繁

▼ Trattamento dei dati personali

La compilazione completa del presente Modulo di presentazione implica per il Responsabile progetto che partecipa il consenso all'elaborazione dei suoi dati personali inseriti nel Modulo e la conferma che dispone dei diritti e/o delle autorizzazioni per fornire tali dati a Gilead. Gilead e le sue consociate si impegnano a utilizzare tali dati ai fini di condurre verifiche di due diligence. Il Responsabile progetto partecipante acconsente inoltre a essere contattato da parte di Gilead ai fini della revisione del Modulo e per la comunicazione dei risultati delle verifiche di due diligence.

I dati forniti dal Responsabile progetto possono essere trasferiti a terzi per l'elaborazione esclusivamente allo scopo di condurre verifiche di due diligence. Tra i c.d. "Terzi" rientrano ad esempio i consulenti autorizzati o i fornitori di servizi di Gilead o altre aziende terze attentamente selezionate e autorizzate dalla stessa Gilead. Rivelando a detti "Terzi" i dati forniti dal Responsabile progetto, Gilead richiede ad essi la loro tutela in base a standard sostanzialmente analoghi a quelli a cui si attiene Gilead, compreso l'obbligo per tali Terzi di utilizzare tutele tecniche, amministrative e fisiche adeguate allo scopo di tutelare i dati del partecipante contro perdita, abuso o alterazione. Gilead richiede inoltre che tali Terzi si astengano dall'uso dei dati forniti dal partecipante per scopi non specificamente autorizzati da Gilead.

I dati del partecipante raccolti, tra cui nome, indirizzo completo, numero di telefono (aziendale e mobile) e indirizzo e-mail possono essere trasferiti, archiviati o elaborati negli Stati Uniti, una destinazione che potrebbe essere esterna al paese del partecipante e all'Area Economica Europea. Inviando i propri dati personali, il partecipante acconsente al trasferimento, all'archiviazione o all'elaborazione descritti e conferma di essere in possesso dei diritti e/o delle autorizzazioni pertinenti per dare tale consenso per conto di chiunque altro i cui dati personali siano stati inclusi nel presente Modulo.

Gilead Sciences si impegna a elaborare i dati personali del partecipante in conformità all'Informativa sulla privacy Gilead, disponibile all'indirizzo <http://www.gilead.com/privacy/privacy-statement>. Nell'aderire al concorso, l'Ente partecipante garantisce a Gilead Sciences S.r.l. di aver acquisito il consenso alla comunicazione dei dati da parte del Responsabile progetto, nonché degli altri collaboratori. Titolare del trattamento dei dati è Gilead Sciences S.r.l., Via Melchiorre Gioia 26, Milano 20146 che garantisce l'esercizio dei diritti previsti dalla legge, in particolare quelli di accesso, cancellazione ed aggiornamento degli stessi. Infine, la completa compilazione del Modulo di presentazione comporta che sia l'Ente partecipante che il Responsabile progetto autorizzino alla ricezione di comunicazioni relative alle edizioni presenti, passate e future del Bando di concorso.

☒ Acconsento al trasferimento, all'archiviazione e all'elaborazione dei dati personali che ho inserito e confermo di disporre delle autorizzazioni per fornire tali dati a Gilead.*

Rinunciare a ricevere le e-mail da Gilead che non sono strettamente correlate alla/e richiesta/e di sovvenzione/i?*

SALVA

Compilare con quanto richiesto

Al termine della compilazione del Form di registrazione, selezionare «Salva»

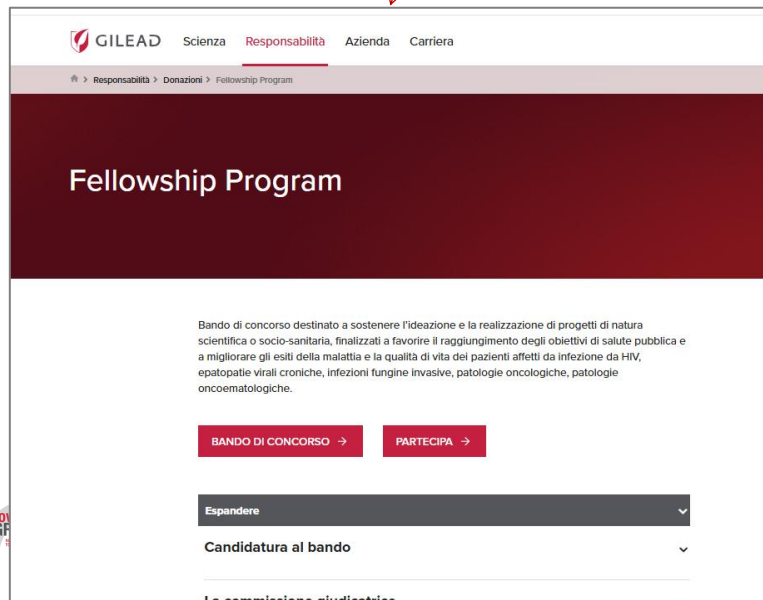
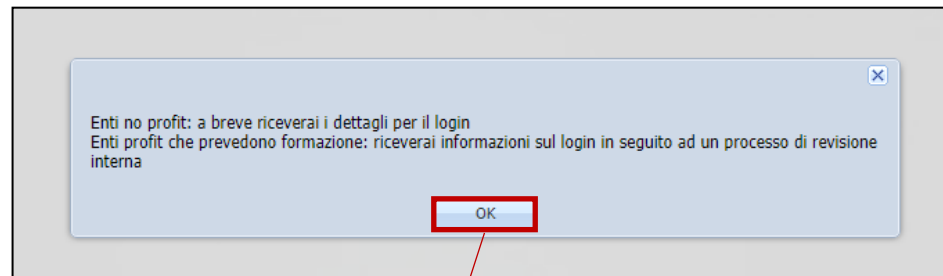


I campi contrassegnati con il simbolo asterisco * sono da compilare obbligatoriamente
I campi non contrassegnati dal simbolo asterisco * possono non essere compilati

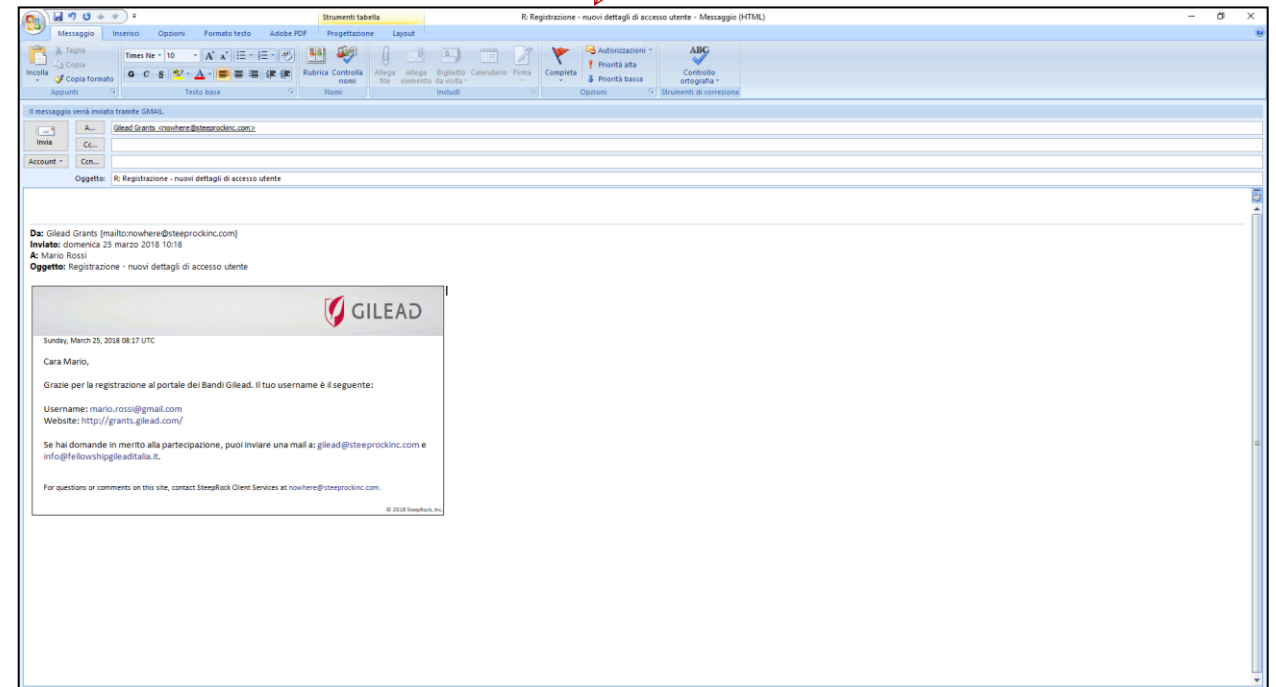
Form di registrazione

5. Comunicazione di avvenuta registrazione

- Dopo il salvataggio comparirà la comunicazione indicata qui sotto. Selezionando “ok”, sarà possibile ritornare alla pagina «Fellowship Program». Le credenziali per accedere al Modulo di presentazione saranno inviate all’indirizzo e-mail usato in fase di registrazione



Mail comunicazione credenziali



Fellow
PROGR

Presentazione progetto



Inizio presentazione

- Per iniziare la presentazione del progetto inserire le credenziali di accesso nella pagina «Richieste di finanziamento» (<https://gilead-grants.steeproking.com>) accessibile dalla pagina «Fellowship Program»
- Da lì si accederà alla piattaforma di presentazione del progetto
- Selezionando «**Partecipa – Compila il Modulo di presentazione**» si accederà al Modulo online e si potrà iniziare la presentazione del progetto compilando le voci del Modulo che verranno via via visualizzate (si vedano le slide a seguire)



Richieste di finanziamento

Italian

Nuovo utente:

Registral

Utente registrato:

name@example.com
sere.dechellis@gmail.com

Password
.....

Invia

[Recupera password](#)

ATTENZIONE: Questo sitoweb è ospitato su server situato negli Stati Uniti

Welcome SERENA,
The Gilead Corporate Giving Portal is designed to streamline the request submission process and its intent is to make submitting your proposal as easy as possible. Gilead will consider supporting programs that are independently developed and conducted by a qualified third party. All programs must be objective, fair and balanced, and scientifically rigorous. Gilead will not exercise any control over the selection of content, faculty, speakers, educational methods, materials or venue for third party educational grants.
For program questions not answered by viewing the Gilead website, please contact the relevant Gilead team by emailing either: grants@gilead.com or imed@gilead.com. Gilead will respond at their earliest opportunity.

Elenco progetti presentati

Data di inizio del progetto	ID sovvenzione	Attuale	Tipo di bando	Titolo	Risultato
07/01/2023	20488	Approvato	Medical Grant	aaa	1,00

Modifiche all'ambito che richiedono un intervento

Data di invio	ID sovvenzione	Richieste aggiuntive
---------------	----------------	----------------------

Nessun record da visualizzare.

Report che richiedono un intervento

Data report	ID sovvenzione	Tipo
-------------	----------------	------

Nessun record da visualizzare.

Partecipa. Compila il Modulo di...

Accconti di donazioni

Impostazio

Aiuto

Modulo di presentazione - 1/12

Presentazione progetto

Informazioni sull'Ente partecipante

Ente partecipante*
OMNICOM

Istituto/dipartimento/gruppo*
OMNICOM

Riepilogo

Referente Gilead (se conosciuto)

Area di interesse*
Patologie virali

Area di interesse 1*
HIV/AIDS

Area di interesse 2

Area di interesse 3

Tipo di bando*
Medical Grant

Tipo di progetto*
Fellowship Program

Etichette progetto sovvenzione

SALVA COME BOZZA

INVIA A GILEAD

▲ 25 campi incompleti.

• Area di interesse:

- Selezionare l'area di interesse alla quale fa riferimento il progetto che viene presentato. Selezionare una tra le tre opzioni:
 - Patologie virali se si candida un progetto per l'area HIV
 - Colangite Biliare Primitiva se si candida un progetto per questa patologia
 - Patologie oncologiche se si candida un progetto per l'area carcinoma mammario

• Area di interesse 1

- Selezionare le patologie a cui fa riferimento il progetto
 - HIV/AIDS
 - Colangite biliare primitiva
 - Carcinoma mammario

• Tipo di bando:

- Selezionare esclusivamente «Medical Grant»

• Tipo di progetto:

- Selezionare esclusivamente «Fellowship Program»



I campi contrassegnati con il simbolo asterisco * sono da compilare obbligatoriamente
I campi non contrassegnati dal simbolo asterisco * possono non essere compilati

Modulo di presentazione - 2/12

Informazioni sull'Ente partecipante

Riepilogo

Progetto

Risorse economiche - budget

Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget

Dichiarazioni obbligatorie

Trattamento dei dati personali

Criteri anticorruzione

Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione

Firma

Bando di concorso Digital Health Program?

No

Tipo di credito*

Non accreditato

Finalità del progetto*

Ricerca

Argomento principale del progetto*

AREA HIV - Modelli e percorsi gestionali in HIV, in particolare anche in considerazione dell'attuale contesto pandemico da COVID-19, per ottimizzare lo screening & linkage to care e il follow-up digitale e/o con telemedicina

Selezionare una sola tematica tra quelle disponibili

Termini (Consultare la Guida)

Generale

Titolo evento/progetto/programma*

HEALTH PROJECT

Valuta (indicare EUR)*

EUR

Risorse economiche richieste attraverso il bando*

Denaro

This field is required.

Budget totale progetto*

Denaro

This field is required.

Le risorse economiche richieste attraverso il bando superano il 33% dei ricavi dell'Ente come risultante dall'ultimo bilancio/rendiconto approvato*

SALVA COME BOZZA

INVIA A GILEAD

34 campi incompleti.

- **Tipo di credito:**
 - Selezionare sempre «Non accreditato»
- **Finalità del progetto:**
 - Selezionare esclusivamente «Ricerca»
- **Argomento principale del progetto:**
 - Selezionare una tematica tra quelle proposte.

- **Risorse economiche richieste attraverso il bando:**
 - Indicare le risorse economiche che si prevede di richiedere al Fellowship Program per la realizzazione del progetto. Si ricorda che non possono essere superiori a **25.000 euro** come previsto dal Bando
- **Budget totale progetto**
 - Indicare l'importo complessivo previsto per la realizzazione dell'intero progetto, anche qualora sia superiore alle risorse richieste al Fellowship Program
- **Le risorse economiche richieste attraverso il bando superano il 33% dei ricavi dell'ente come risultate dall'ultimo bilancio/rendiconto approvato?**
 - Si ricorda che l'importo richiesto al bando non deve essere superiore al 33% dei ricavi dell'Ente pena l'esclusione dal Bando



I campi contrassegnati con il simbolo asterisco * sono da compilare obbligatoriamente
I campi non contrassegnati dal simbolo asterisco * possono non essere compilati

Modulo di presentazione - 3/12

Presentazione progetto

Informazioni sull'Ente partecipante

Riepilogo

Progetto

Risorse economiche - budget

Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget

Dichiarazioni obbligatorie

Trattamento dei dati personali

Criteri anticorruzione

Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione

Firma

Progetto cofinanziato*

No

Questo progetto è già stato realizzato in passato**

Sì

Numero partecipanti previsti oltre al Responsabile Progetto*

This field is required.

Destinatari principali/partecipanti*

This field is required.

Altri partecipanti al progetto in aggiunta ai precedenti

Altri partecipanti al progetto in aggiunta ai precedenti

Popolazione target principale del progetto*

This field is required.

Numero di individui della popolazione target principale del progetto (se disponibile/anche stimato)

SALVA COME BOZZA

INVIA A GILEAD

- **Progetto cofinanziato:**

- Indicare se il progetto potrà ricevere altri finanziamenti oltre a quelli richiesti al Fellowship Program

- **Questo progetto è stato realizzato in passato?**

- Nel campo indicare se il progetto è un prosieguo di progetti di anni precedenti.

- **Numero partecipanti previsti oltre a Responsabile Progetto**

- Indicare il numero dei Co-responsabili progetto

- **Destinatari principali/partecipanti:**

- Selezionare «altro» in caso tra le opzioni proposte nessuna sia adatta al progetto presentato

- **Popolazione target principale del progetto:**

- Selezionare «altro» in caso tra le opzioni proposte nessuna sia adatta al progetto presentato

I campi contrassegnati con il simbolo asterisco * sono da compilare obbligatoriamente
I campi non contrassegnati dal simbolo asterisco * possono non essere compilati

Modulo di presentazione - 4/12

Informazioni sull'Ente partecipante

Riepilogo

Progetto

Risorse economiche - budget

Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget

Dichiarazioni obbligatorie

Trattamento dei dati personali

Criteri anticorruzione

Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione

Firma

Numero di individui della popolazione target principale del progetto (se disponibile/anche stimato)

Popolazione target secondaria del progetto in aggiunta alla precedente

Numero di individui della popolazione target secondaria (se disponibile/ anche stimato)

Popolazione target secondaria del progetto in aggiunta alla precedente

Numero di individui della popolazione target secondaria (se disponibile/ anche stimato)

Il progetto prevede la realizzazione di un singolo evento o di un'iniziativa con una durata temporale prolungata? *

This field is required.

Data di inizio del progetto*

mm/dd/yyyy

This field is required.

Data di fine del programma/progetto*

mm/dd/yyyy

This field is required.

Area geografica del progetto*

This field is required.

Paese/i dove verrà realizzato il progetto (Nota bene: Selezionare Italia)*

This field is required.

SALVA COME BOZZA

- **Il progetto prevede la realizzazione di un singolo evento o di un'iniziativa con una durata temporale prolungata?**
 - Specificare se è prevista una singola iniziativa/giornata o se il progetto consiste in una serie di iniziative nell'ambito dello svolgimento del progetto

- **Data di inizio del progetto:**
 - Indicare 01/01/2027 come data presunta di inizio progetto
- **Data di fine del progetto**
 - Indicare la data presunta in cui il progetto verrà terminato ipotizzando come data di inizio quella inserita precedentemente. Si ricorda che il progetto – come previsto dal Bando – non potrà avere durata superiore ai 12 mesi.

- **Area geografica del progetto:**
 - Indicare l'area dove verrà svolto il progetto (ad es, regionale, nazionale ecc)
- **Paese dove verrà realizzato il progetto. Nota bene: selezionare Italia**
 - Indicare Italia

Modulo di presentazione - 5/12

▼ Progetto

Descrizione sintetica del progetto *

Questo campo è obbligatorio.

Finalità/Descrizione evento/programma *

Questo campo è obbligatorio.

Elenca gli obiettivi del progetto *

Questo campo è obbligatorio.

Metodologia per condurre il progetto e attività previste con relative tempistiche *

Questo campo è obbligatorio.

Risultati/Impatto previsti *

• «Descrizione sintetica del progetto» - si raccomanda di compilare il campo in modo sintetico seguendo il seguente schema:

- Razionale
- Obiettivi
- Metodologia e attività previste per condurre il progetto
- Esiti/risultati attesi e metodologia per la loro analisi
- Tempi di esecuzione
- Originalità e innovatività del progetto

• **Razionale del progetto e outcome scientifico atteso**

- Compilare sulla base di quanto previsto dal progetto

• **Obiettivi/endpoints del progetto**

- Compilare sulla base di previsto dal progetto

• **Metodologia per condurre il progetto e attività previste con relative tempistiche**

- Compilare sulla base di quanto previsto dal progetto

• **Risultati previsti e metodologi e parametri utilizzati per l'analisi dei risultati e dell'efficacia**

- Compilare sulla base di quanto previsto dal progetto



Modulo di presentazione - 6/12

Progetto

Descrizione sintetica del progetto*

Questo campo è obbligatorio.

Razionale del progetto e outcome scientifico atteso*

Questo campo è obbligatorio.

Obiettivi/endpoints del progetto*

Questo campo è obbligatorio.

Metodologia per condurre il progetto e attività previste con relative tempistiche*

Questo campo è obbligatorio.

Risultati previsti e metodologia e parametri utilizzati per l'analisi dei risultati e dell'efficacia*

Questo campo è obbligatorio.

Informazioni aggiuntive relativamente al progetto non fornite in precedenza. Tra queste: strategia di divulgazione dei risultati

SALVA COME BOZZA

INVIA A GILEAD

Documenti da allegare (Consultare la Guida)

☐ Descrizione

- «Documenti da allegare» - si raccomanda di allegare tutti i seguenti documenti sulla base di quanto stabilito dal Bando di concorso e di nominarli come indicato di seguito:
 - A. Curriculum vitae del Responsabile progetto e dei Co-responsabili progetto coinvolti nella realizzazione del progetto presentato - (A_CVRespCognomeNome, A1_CVCognomeNome, A2_CV_CognomeNome....)
 - B. Per gli Enti privati: copia semplice dell'atto costitutivo e dello statuto, solo nei casi in cui **a.** l'Ente partecipi al Bando per la 1° volta oppure **b.** l'Ente abbia già partecipato al Bando ma nell'ultimo anno è cambiato l'assetto amministrativo della struttura partecipante - (B1_Atto costitutivo; B2_Statuto)
 - C. Progetto - (C_Progetto). La scheda progettuale dovrà essere redatta seguendo il seguente schema:
 - Razionale
 - Obiettivi
 - Metodologia e attività previste per condurre il progetto
 - Esiti/risultati attesi e metodologia per la loro analisi
 - Tempi di esecuzione
 - Originalità e innovatività del progetto
 - D. Budget complessivo per la realizzazione del progetto secondo quanto indicato nella relativa sezione a seguire (Risorse economiche – budget) – (D_ProspettoCosti)
 - E. Modulo di presentazione integrativo compilato da scaricare dalla pagina di partecipazione (E_CognomeNome_ModuloIntegrativo)
 - F. Dichiarazione etica compilata da scaricare dalla pagina di partecipazione (F_CognomeNome_DichiarazioneEtica)
 - G. Ultimo Bilancio di esercizio approvato e depositato dall'Ente partecipante (G_CognomeNome_Bilancio)
 - H. Relazione sullo stato di avanzamento dettagliato dei lavori dei progetti la cui conclusione è prevista dopo il 10 aprile 2026 (H_CognomeNome_RelazioneProgettoNonConcluso)



Modulo di presentazione - 7/12

Informazioni sull'Ente partecipante

Riapolo

Progetto

Risorse economiche - budget

Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget

Dichiarazioni obbligatorie

Trattamento dei dati personali

Criteri anticorruzione

Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione

Firma

Nessun record da visualizzare.

Risorse economiche - budget

In questa sezione è richiesto di inserire, voce per voce, i costi che si prevede verranno sostenuti per la realizzazione del progetto e il relativo importo a copertura di tali costi che viene richiesto attraverso il bando. In caso di progetto cofinanziato, il valore del costo potrà non necessariamente coincidere con il valore dell'importo richiesto attraverso il bando. Se, infatti, una voce di costo è cofinanziata, l'importo richiesto sarà di valore inferiore. Si richiede inoltre di inviare un prospetto dei costi suddiviso per voci relativo alla realizzazione dell'intero progetto. Per un esempio del livello di dettaglio necessario, vedere l'esempio a questo link. Tale prospetto dovrà essere allegato nella azione precedente "documenti da allegare".

Per la compilazione delle voci di budget sottostanti consultare la guida.

Non potranno essere inserite:

- Spese che non sono relative alla realizzazione del progetto;
- Spese relative a farmaci necessari per il trattamento dei pazienti;
- Pagamenti o rimborsi di stipendi o benefici accessori per lo staff che all'interno dell'Ente partecipante acquista o prescrive prodotti Gilead;
- Pagamenti di onorari ad operatori sanitari coinvolti nella realizzazione del progetto che siano interni e alle dipendenze effettive dell'Ente partecipante. 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 dovrà essere effettivamente necessaria ed appropriata al fine della piena e corretta realizzazione del progetto stesso. Le informazioni relativamente al coinvolgimento degli operatori sanitari dovranno essere inserite nel Modulo di presentazione integrativo (Consultare la Guida).

Gestione*

+ -

Voce di spesa	Descrizione	Numero unità	Costo unità	Totale	Risorse richieste attraverso il bando
Questo campo è obbligatorio.					
Subtotale					EUR
Denaro					Valore

Spese generali

+ -

Voce di spesa	Descrizione	Numero unità	Costo unità	Totale	Risorse richieste attraverso il bando
Questo campo è obbligatorio.					
Subtotale					EUR
Denaro					Valore

SALVA COME BOZZA

INVIA A GILEAD

- Cliccare sul «+» per aggiungere voci e selezionare aggiorna per confermarli una volta finito

- **Risorse economiche- budget:**
 - Inserire le informazioni nei campi obbligatori della sezione budget (contrassegnati da *). In caso non sia possibile inserire informazioni, selezionare "**Non pertinente (inserire 0 in tutti i campi)**" alla prima voce e poi il valore "0" nelle altre

Modulo di presentazione - 8/12

▼ **Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget**

Dettagli aggiuntivi sul budget se ritenuti necessari *

Questo campo è obbligatorio.

Per la realizzazione di questo progetto, sono previsti compensi, remunerazioni e/o qualunque trasferimento di valore nei confronti di pazienti, funzionari governativi o operatori sanitari? (Consultare la Guida) *

Questo campo è obbligatorio.

Nota: potrebbe essere richiesto di fornire periodicamente un report di riepilogo dei costi sostenuti, come richiesto da alcune normative a livello nazionale (vd. Ad es. Sunshine Law degli Stati Uniti). (Consultare la Guida)

- **Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget:**
 - Eventuali informazioni aggiuntive potranno essere inserite nel campo "**Dettagli aggiuntivi sul budget se ritenuti necessari**". In caso non ve ne sia la necessità, inserire "**Nessun dettaglio aggiuntivo**"

Modulo di presentazione - 9/12

▼ Dichiarazioni obbligatorie

Per quanto le è dato sapere, uno dei proprietari/principali azionisti, direttori, funzionari, dipendenti, agenti o consulenti dell'organizzazione ha un membro della famiglia o una stretta relazione personale con un funzionario pubblico? *

Questo campo è obbligatorio.

Per quanto le è dato sapere, l'organizzazione impiega attualmente o ha in programma di impiegare, in qualità di dipendente, consulente, fornitore o in qualsiasi altra funzione, un funzionario pubblico o un parente di un funzionario pubblico? *

Questo campo è obbligatorio.

Per quanto le è dato sapere, l'organizzazione o uno dei suoi direttori o dirigenti si trovano nella posizione di acquistare, influenzare, consigliare o avere un impatto sull'acquisto di prodotti Gilead? *

Questo campo è obbligatorio.

Per quanto le è dato sapere, una delle seguenti persone è attualmente membro di un organo decisionale che può prendere decisioni relative ai prodotti Gilead (ad esempio, un organo che si occupa di rimborsi, un comitato per le linee guida terapeutiche o un comitato per i formulari)?

- i. Proprietari
- ii. Amministratori fiduciari
- iii. Membri del consiglio di amministrazione
- iv. Qualsiasi altro rappresentante che sia nella posizione di prendere decisioni per conto dell'organizzazione
- v. Qualsiasi altro rappresentante collegato a questa assistenza

*

Questo campo è obbligatorio.

Per quanto le è dato sapere, l'organizzazione, le persone giuridiche che l'hanno preceduta o uno dei suoi attuali o ex proprietari, direttori, funzionari o altri dipendenti è stato condannato, accusato o incriminato, indagato o accusato (pubblicamente o privatamente) di una violazione

Questo campo è obbligatorio.

• Dichiarazioni obbligatorie

- Compilare la sezione «**Dichiarazioni obbligatorie**» in base a quanto richiesto



I campi contrassegnati con il simbolo asterisco * sono da compilare obbligatoriamente
I campi non contrassegnati dal simbolo asterisco * possono non essere compilati

Modulo di presentazione - 10/12

Trattamento dei dati personali

La compilazione completa del presente Modulo di presentazione implica per il Responsabile progetto che partecipa il consenso all'elaborazione dei suoi dati personali inseriti nel Modulo e la conferma che dispone dei diritti e/o delle autorizzazioni per fornire tali dati a Gilead. Gilead e le sue consociate si impegnano a utilizzare tali dati ai fini di condurre verifiche di due diligence. Il Responsabile progetto partecipante acconsente inoltre a essere contattato da parte di Gilead ai fini della revisione del Modulo e per la comunicazione dei risultati delle verifiche di due diligence.

I dati forniti dal Responsabile progetto possono essere trasferiti a terzi per l'elaborazione esclusivamente allo scopo di condurre verifiche di due diligence. Tra i c.d. "Terzi" rientrano ad esempio i consulenti autorizzati o i fornitori di servizi di Gilead o altre aziende terze attentamente selezionate e autorizzate dalla stessa Gilead. Rivelando a detti "Terzi" i dati forniti dal Responsabile progetto, Gilead richiede ad essi la loro tutela in base a standard sostanzialmente analoghi a quelli a cui si attiene Gilead, compreso l'obbligo per tali Terzi di utilizzare tutele tecniche, amministrative e fisiche adeguate allo scopo di tutelare i dati del partecipante contro perdita, abuso o alterazione. Gilead richiede inoltre che tali Terzi si astengano dall'uso dei dati forniti dal partecipante per scopi non specificamente autorizzati da Gilead.

I dati del partecipante raccolti possono essere trasferiti, archiviati o elaborati negli Stati Uniti, paese che potrebbe essere diverso dal paese del partecipante e dall'Area Economica Europea. Inviando i propri dati personali, il partecipante acconsente al trasferimento, all'archiviazione o all'elaborazione descritti e conferma di essere in possesso dei diritti e/o delle autorizzazioni pertinenti per dare tale consenso per conto di chiunque altro i cui dati personali siano stati inclusi nel presente Modulo.

Nome: DE CHELLISSERENA
Indirizzo 1: Via Dalmazia, 36
Indirizzo 2:
Città: Sulmona
Regione/Provincia:
Codice postale: 67039
Paese: Italy
Telefono lavoro: 3277712069
Indirizzo e-mail: sere.dechellis@gmail.com

Gilead Sciences si impegna a elaborare i dati personali del partecipante in conformità all'Informativa sulla privacy Gilead, disponibile all'indirizzo <http://www.gilead.com/privacy/privacy-statement>. Nell'adesione al concorso, l'Ente partecipante garantisce a Gilead Sciences S.r.l. di aver acquisito il consenso alla comunicazione dei dati da parte del Responsabile progetto, nonché degli altri collaboratori. Titolare del trattamento dei dati è Gilead Sciences S.r.l., Via Melchiorre Gioia 26, Milano 20146 che garantisce l'esercizio dei diritti previsti dalla legge, in particolare quelli di accesso, cancellazione ed aggiornamento degli stessi. Infine, la completa compilazione del Modulo di presentazione comporta che sia l'Ente partecipante che il Responsabile progetto autorizzino alla ricezione di comunicazioni relative alle edizioni presenti, passate e future del Bando di concorso.

• Compilare le ultime sezioni del Modulo di presentazione in base alle opzioni fornite:

- Trattamento dei dati personali
- Criteri anticorruzione
- Accettazione dei termini e delle condizioni di partecipazione
- Firma

Selezionare un'opzione*

Accenso al trasferimento, all'archiviazione e all'elaborazione dei dati personali che ho inserito e confermo di disporre delle autorizzazioni per fornire tali dati a Gilead.

Criteri anticorruzione

Fare clic qui per prendere visione dei criteri anticorruzione di Gilead.

Dopo aver preso visione nella loro interezza dei criteri anticorruzione di Gilead, selezionare qui sotto l'opzione "Ho letto e mi impegno a rispettare i criteri anticorruzione di Gilead". In caso di necessità di chiarimenti o di dubbi su uno o più aspetti dei criteri anticorruzione di Gilead, non selezionare l'opzione qui sotto e contattare Gilead. Per qualsiasi domanda o qualora un qualsiasi aspetto dei criteri non sia chiaro, non accettare i criteri e contattare Gilead per chiedere chiarimenti.

Selezionare un'opzione*

This field is required.

Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione

Accettare condizioni e termini di partecipazione, selezionando la casella sottostante. Il/Le sottoscritto/a dichiara:

☐ In qualità di Responsabile progetto dichiaro: - che l'Ente partecipante non è un'associazione composta prevalentemente da pazienti né rappresenta una persona fisica singola; - che il progetto presentato non è uno dell'effetto biologico, dell'efficacia e/o della sicurezza dei trattamenti farmacologici; - che in caso di assegnazione del premio, il progetto verrà realizzato in modo conforme alla normativa vigente e a tutti i Codici del concorso del progetto presentato; - di non partecipare in qualità di Responsabile Progetto ad altri progetti presentati al bando con la medesima qualifica; - l'idoneità alla conduzione del progetto di ricerca di altri presentato.

☐ In qualità di Responsabile progetto dichiaro che in caso di assegnazione del premio, né io né l'Ente partecipante avremo alcun obbligo di promuovere o di incoraggiare la prescrizione, la raccomandazione, l'acquisto, delle sue consociate.

☐ In qualità di Responsabile progetto dichiaro: - di aver preso visione del bando di concorso e di accettarne le condizioni e il regolamento; - di aver preso conoscenza e di accettare integralmente il testo della Convenzione partecipante e Responsabile progetto e a cui è demandata il regolamento dei rapporti tra i tre soggetti, le modalità di erogazione del premio e le modalità di realizzazione del progetto. (Nota bene: l'accettazione integrale del testo una volta assegnato il premio. Se, una volta assegnato il premio, il testo della Convenzione non potesse essere accettato integralmente dall'Ente vincitore o dal Responsabile Progetto, il premio non verrà e

☐ In caso di assegnazione premio, ogni materiale prodotto per la realizzazione del progetto (ad es. poster, video, locandine) e ogni forma di pubblicazione dei risultati, verrà segnalata a Gilead con l'impegno a inserire l'strumento di disseminazione dei risultati, compreso la relazione narrativa e finanziaria finale. Il progetto è stato integralmente/parzialmente finanziato dal Fellowship Program/Community Award Program di Gilead; i dei risultati. (Si veda bando di concorso)

☐ Autorizzo alla ricezione di comunicazioni relative alle edizioni presenti e future dei bandi Gilead e a qualsiasi altra iniziativa intrapresa dall'azienda.

Firma

Apponendo il mio nome qui di seguito, dichiaro che le informazioni sopra riportate sono vere e corrette.

Nome completo*

This field is required.

Titolo e qualifica professionale*

This field is required.



Fellowship
PROGRAM

I campi contrassegnati con il simbolo asterisco * sono da compilare obbligatoriamente
I campi non contrassegnati dal simbolo asterisco * possono non essere compilati

Modulo di presentazione - 11/12

Firma

Apponendo il mio nome qui di seguito, dichiaro che le informazioni sopra riportate sono vere e corrette.

Nome completo*

Questo campo è obbligatorio.

Titolo e qualifica professionale*

Salva come bozza Invia a Gilead

- **Al termine della compilazione del Modulo di presentazione è possibile:**
 - Salvare quanto inserito come “bozza” per successive modifiche (vedi slide successiva) o
 - Inviare in via definitiva il progetto a Gilead



I campi contrassegnati con il simbolo asterisco * sono da compilare obbligatoriamente
I campi non contrassegnati dal simbolo asterisco * possono non essere compilati

Modulo di presentazione - 12/12

Benvenuto/a, Teodoro

CASA SUPPORTO UTENTE DISCONNETTERSI GILEAD

Benvenuto/a Teodoro, sei entrato/a nel portale Gilead Grants che è stato predisposto per supportare e semplificare la partecipazione ai bandi di concorso promossi da Gilead in Italia e nel mondo. Le modalità di partecipazione, compresi i requisiti dei progetti che devono essere presentati, sono descritte nei bandi di concorso. Gilead non eserciterà alcun controllo sulla selezione di contenuti, docenti, relatori, metodi educativi, materiali o sedi per sovvenzioni di terzi. Per domande o informazioni sul Fellowship Program e Community Award Program contattare l'indirizzo mail info@fellowshipgileaditalia.it; per altre informazioni e chiarimenti scrivere pure ai seguenti indirizzi: grants@gilead.com e imed@gilead.com.

Partecipa. Compila il Modulo di presentazione

Impostazioni Aiuto

Elenco progetti presentati

Data di inizio del progetto (Consultare la Guida)	Attuale	Tipo di sovvenzione	Titolo	Risorse economiche richieste attraverso il bando	Importo approvato
03/11/2019	In sospeso/Bozza	Fellowship Program	a	€1.00 EUR	

Modifiche all'ambito che richiedono informazioni aggiuntive

Data di invio	Richieste informazioni aggiuntive	Stato sovvenzione	Titolo
Nessun record da visualizzare.			

Report che presentano domande alle quali rispondere

Data report	Tipo	Stato sovvenzione	Titolo
Nessun record da visualizzare.			

• In caso di salvataggio in bozza, è possibile autenticarsi nuovamente alla piattaforma con le credenziali di accesso e modificare quanto inserito fino all'invio definitivo a Gilead. Si ricorda che per effettuare il salvataggio in bozza è necessario compilare il campo «Titolo evento/progetto/programma».

• Si ricorda che il termine ultimo per l'invio è il giorno 10 Aprile alle h.12.00

Selezionare la riga corrispondente al progetto inserito per accedere nuovamente al Modulo di presentazione

Aggiornare

Stampa / Stampa in PDF

Informazioni sull'Ente partecipante

Nome del richiedente: Lattanzio, Teodoro

Istituto/dipartimento/gruppo: Health Division

Città: Milano

Provincia: MI

Paese: Italia

Area: EMEA

Tipo Ente: Associazione pazienti

Regime fiscale (Consultare la guida)
Ente no profit o Altro

Anno di inizio: 1992

Mission dell'Ente: niente da dichiarare

Selezionare il pulsante «Aggiornare» per modificare quanto inserito

**Materiale di proprietà di Gilead Sciences.
È vietato qualsiasi utilizzo del presente materiale al di fuori dei casi per i quali lo stesso è stato
specificatamente predisposto e reso disponibile.**



Per informazioni o problemi tecnici:
info@fellowshipprogram.it

