Ministero della Salute

Direzione Generale della ricerca ed innovazione in sanità

**SCHEMA DI RELAZIONE TECNICA DI VERIFICA FINALE**

Avviso pubblico - Traiettoria 3 *“Medicina rigenerativa, predittiva e personalizzata”*

Linea di azione 3.1 *“* *Creazione di un programma di medicina di precisione per la mappatura*

*del genoma umano su scala nazionale”*

**PIANO SVILUPPO E COESIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE**

**(FSC 2014-2020)**

1. **DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO AGEVOLATO**

Denominazione progetto: …………………………………………………………………………………………………

Codice Locale Progetto: #*CODICE\_LOCALE\_PROGETTO*#

Convenzione n. #*NUMERO\_PROTOCOLLO\_CONVENZIONE*# del …/…/………

1. **RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEFINITI NELLA PROPOSTA PROGETTUALE**

|  |
| --- |
| *(Descrivere e commentare gli obiettivi raggiunti - max 12000 caratteri. Esempio:*   * *Obiettivo specifico 1: descrizione risultato raggiunto;* * *Obiettivo specifico 2: descrizione risultato raggiunto;* * *………* * *Obiettivo specifico N.: descrizione risultato raggiunto.)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’obiettivo finale del progetto è stato conseguito | SI | NO |

|  |
| --- |
| *(In caso di risposta negativa illustrare le motivazioni dell’insuccesso – max 5000 caratteri)* |

1. **ATTIVITÀ**

|  |
| --- |
| *(Ricapitolare sinteticamente le attività svolte durante l’esecuzione del progetto - specificare le attività svolte da ciascun partecipante - max 12000 caratteri)* |

1. **TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il progetto è stato realizzato nei tempi previsti dalla proposta progettuale | SI | NO |

|  |
| --- |
| *(Riportare il diagramma temporale aggiornato del progetto, sovrapposto a quello della proposta progettuale; commentare gli eventuali ritardi - max 4000 caratteri)* |

1. **RIEPILOGO DEI COSTI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di costo funzionale al progetto**  (ex art. 7, comma 1 e 3 dell’Avviso) | **Costi ammissibili totali**  **(A)** | **Costi ammissibili**  **rendicontati**  **(B)** | **Scostamenti**  **(B-A)** |
| *a)* Opere murarie nei limiti del 10% del totale dei costi ammissibili | €….. | €….. | €….. |
| *b)* Investimenti immateriali | €….. | €….. | €….. |
| *c)* Investimenti materiali | €….. | €….. | €….. |
| *d)* Spese di personale nei limiti del 60% del totale dei costi ammissibili:  • per personale dipendente | €….. | €….. | €….. |
| • per personale non dipendente da destinare allo specifico progetto | €….. | €….. | €….. |
| *e) S*pese di:  • viaggio nei limiti del 2% dei costi ammissibili | €….. | €….. | €….. |
| • partecipazione a convegni nei limiti dell’1% dei costi ammissibili | €….. | €….. | €….. |
| *f)* Servizi di consulenza e costi per la progettazione | €….. | €….. | €….. |
| *g)* Spese amministrative e spese generali nei limiti del 10% del totale dei costi ammissibili | €….. | €….. | €….. |
| *h)* Spese di pubblicazione e divulgazione dei contenuti del progetto finanziato nei limiti del 2% del totale dei costi ammissibili | €….. | €….. | €….. |
| *i)* Spese per attività di formazione | €….. | €….. | €….. |
| IVA([[1]](#footnote-1)) | €….. | €….. | €….. |
| ***Totale €*** | ***€…..*** | ***€…..*** | ***€…..*** |

|  |
| --- |
| *(Commentare gli scostamenti - max 4000 caratteri)* |

1. **EFFETTI DEL PROGETTO**

|  |
| --- |
| *(Descrivere i principali effetti del progetto - max 12000 caratteri:*   1. *descrizione del contributo migliorativo sul Servizio sanitario nazionale;* 2. *descrizione del contributo migliorativo sulla salute della popolazione)* |

*(Luogo e data di redazione del documento)*

*FIRMA DIGITALE*

1. () L’imposta sul valore aggiunto deve essere indicata anche nella colonna “Costo ammissibile” solo se la stessa non sia recuperabile dai soggetti partecipanti alla rete proponente a norma della vigente normativa nazionale in materia di IVA. [↑](#footnote-ref-1)