

## EUROPEAN JOINT PROGRAMME ON RARE DISEASES – EJP RD (G.A. 825575)

REGIONE TOSCANA (RT) VALUTAZIONE DI AMMISSIBILITÀ  
PRE-SUBMISSION ELIGIBILITY CHECK - JTC 2021

## TITOLO DELLA JOINT CALL

|  |
|--|
| Joint Transnational Call 2021: “ <b>SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES RESEARCH TO IMPROVE HEALTH CARE IMPLEMENTATION AND EVERYDAY LIFE OF PEOPLE LIVING WITH A RARE DISEASE</b> ” |
|--|

Istruzioni per la compilazione del modulo

Al fine di accelerare il processo di verifica dell'ammissibilità, la Regione Toscana concederà un nulla osta di ammissibilità ai proponenti prima della presentazione della proposta preliminare. A tal fine, è OBBLIGATORIO che i proponenti restituiscano il presente modulo, debitamente compilato e firmato da ciascun Responsabile scientifico, e corredato di Curriculum Vitae e Documento d'Identità, all'indirizzo: [ejprare@regione.toscana.it](mailto:ejprare@regione.toscana.it). Si raccomanda vivamente di restituire il modulo compilato e firmato almeno 10 giorni lavorativi prima del termine per la presentazione delle proposte preliminari fissato dal Bando.

## Informazioni sul progetto

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Titolo del Progetto</b> |  |
|----------------------------|--|

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Acronimo</b> |  |
|-----------------|--|

## Primo beneficiario toscano (SSR)

|   |  |
|---|--|
| <b>Ente</b>                                       |  |
| <b>Indirizzo</b>                                  |  |
| <b>Legale Rappresentante<br/>(nome e cognome)</b> |  |
| <b>Ruolo nell'ente</b>                            |  |
| <b>Telefono</b>                                   |  |
| <b>E-mail</b>                                     |  |

## Primo responsabile scientifico (Principal Investigator PI):

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Nome e cognome</b>  |  |
| <b>Ruolo nell'ente</b> |  |

EUROPEAN JOINT PROGRAMME ON RARE DISEASES – EJP RD (G.A. 825575)

REGIONE TOSCANA (RT) VALUTAZIONE DI AMMISSIBILITÀ  
PRE-SUBMISSION ELIGIBILITY CHECK - JTC 2021

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Tipo di contratto</b> | a. Strutturato a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> |
|                          | b. Strutturato a tempo determinato <input type="checkbox"/>   |
|                          | c. Altro <input type="checkbox"/>                             |
|                          | <i>Specificare:</i>   |
| <b>Indirizzo</b>         |   |
| <b>Telefono</b>          |   |
| <b>E-mail</b>            |   |
| <b>Curriculum vitae</b>  | Allegare CV   |

Specifiche del progetto del partner toscano 1

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Sede di svolgimento del progetto in Toscana</b>   |   |   |
| <b>Ruolo del progetto toscano nell'ambito del progetto transnazionale (max. 500 caratteri)</b> |   |   |
| <b>Contributo richiesto a RT per il progetto (€)</b>   |   |   |
| <b>Specificare</b>   | <b>VOCI DI COSTO</b>  | <b>CONTRIBUTO RICHIESTO A REGIONE TOSCANA (€)</b> |
|  | <i>Personale (spese di personale a termine per attività di ricerca e sviluppo, reclutato nel rispetto della normativa vigente e destinato esclusivamente alla realizzazione delle attività previste nel progetto)</i> |   |
|  | <i>Materiali di consumo</i>   |   |
|  | <i>Strumenti e attrezzature nella misura e per il periodo in cui sono utilizzati per il progetto di ricerca (quota di ammortamento)</i>   |   |
|  | <i>Spese di trasferte e missioni dei beneficiari, sostenute esclusivamente per attività di ricerca del progetto (fino ad un massimo del 10% del contributo richiesto)</i>   |   |

EUROPEAN JOINT PROGRAMME ON RARE DISEASES – EJP RD (G.A. 825575)

REGIONE TOSCANA (RT) VALUTAZIONE DI AMMISSIBILITÀ  
PRE-SUBMISSION ELIGIBILITY CHECK - JTC 2021

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <i>Diffusione e trasferimento dei risultati (pubblicazioni, organizzazione di meetings/workshops etc.- (fino ad un massimo del 5% del contributo richiesto)</i> |  |
|  | <i>Trattamento e analisi dei dati</i>   |  |
|  | <i>Subcontratti (fino ad un massimo del 20% dei costi diretti del progetto)</i>   |  |
|  | <i>Overheads (fino ad un massimo del 10% dei costi diretti del progetto esclusi subcontratti)</i>   |  |

Secondo beneficiario toscano (se presente)

|   |  |
|---|--|
| <b>Ente</b>                                   |  |
| <b>Indirizzo</b>                              |  |
| <b>Legale Rappresentante (nome e cognome)</b> |  |
| <b>Ruolo nell'ente</b>                        |  |
| <b>Telefono</b>                               |  |
| <b>E-mail</b>                                 |  |

Secondo responsabile scientifico (Principal Investigator PI) (se presente)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Nome e cognome</b>    |   |
| <b>Ruolo nell'ente</b>   |   |
| <b>Tipo di contratto</b> | d. Strutturato a tempo indeterminato <input type="checkbox"/><br>e. Strutturato a tempo determinato <input type="checkbox"/><br>f. Altro <input type="checkbox"/><br>Specificare: |
| <b>Indirizzo</b>         |   |
| <b>Telefono</b>          |   |
| <b>E-mail</b>            |   |
| <b>Curriculum vitae</b>  | <i>Allegare CV</i>  |

Specifiche del progetto del partner toscano 2

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Sede di svolgimento</b> |  |
|----------------------------|--|

EUROPEAN JOINT PROGRAMME ON RARE DISEASES – EJP RD (G.A. 825575)

REGIONE TOSCANA (RT) VALUTAZIONE DI AMMISSIBILITÀ  
PRE-SUBMISSION ELIGIBILITY CHECK - JTC 2021

|   |   |   |
|---|---|---|
| del progetto in Toscana   |   |   |
| Ruolo del progetto toscano nell'ambito del progetto transnazionale (max. 500 caratteri) |   |   |
| Contributo richiesto a RT per il progetto (€)   |   |   |
| Specificare   | <b>VOCI DI COSTO</b>  | <b>CONTRIBUTO RICHIESTO A REGIONE TOSCANA (€)</b> |
|   | <i>Personale (spese di personale a termine per attività di ricerca e sviluppo, reclutato nel rispetto della normativa vigente e destinato esclusivamente alla realizzazione delle attività previste nel progetto)</i> |   |
|   | <b>Materiali di consumo</b>   |   |
|   | <i>Strumenti e attrezzature nella misura e per il periodo in cui sono utilizzati per il progetto di ricerca (quota di ammortamento)</i>   |   |
|   | <i>Spese di trasferte e missioni dei beneficiari, sostenute esclusivamente per attività di ricerca del progetto (fino ad un massimo del 10% del contributo richiesto)</i>   |   |
|   | <i>Diffusione e trasferimento dei risultati (pubblicazioni, organizzazione di meetings/workshops etc.- (fino ad un massimo del 5% del contributo richiesto)</i>   |   |
|   | <b>Trattamento e analisi dei dati</b>   |   |
|   | <i>Subcontratti (fino al massimo del 20% dei costi diretti del progetto)</i>  |   |
|   | <i>Overheads (fino ad un massimo del 10% dei costi diretti del progetto esclusi subcontratti)</i>   |   |

EUROPEAN JOINT PROGRAMME ON RARE DISEASES – EJP RD (G.A. 825575)

REGIONE TOSCANA (RT) VALUTAZIONE DI AMMISSIBILITÀ  
 PRE-SUBMISSION ELIGIBILITY CHECK - JTC 2021

Lista dei Partner di progetto

| No. | Paese | Responsabile scientifico | Ente | Telefono | Email | Ruolo nel progetto       |                          |
|-----|-------|--------------------------|------|----------|-------|--------------------------|--------------------------|
|     |       |                          |      |          |       | Capofila                 | Partner                  |
|     |       |                          |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |       |                          |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |       |                          |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |       |                          |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |       |                          |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |       |                          |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |       |                          |      |          |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  |  |
|--|--|
| Rispondenze delle azioni progettuali alla programmazione e agli atti di indirizzo regionale. |  |
|--|--|

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile scientifico (PI)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Allegare CV e documento d'identità del/dei PI