

#### Data Publication Grants e Other Medical Grants

Guida alla presentazione sul Grants Portal di Steeprock

#### Indice

Registrazione e credenziali di accesso pag. 3
Presentazione progetto pag. 13



#### Registrazione e credenziali di accesso



## Registrazione

- Per poter presentare una richiesta di Data Publication Grant o Other Medical Grant, è necessario dotarsi delle credenziali di accesso selezionando il pulsante CREATE ACCOUNT al link <u>https://gilead-grants.steeprockinc.com/</u> posizionato in fondo a sinistra alla pagina della partecipazione.
- Selezionando il pulsante, verrà chiesto di compilare il form di registrazione composto da quattro sezioni (vd. slide successive):
  - 1. Informazioni Ente partecipante
  - 2. Informazioni Responsabile progetto
  - 3. Credenziali di accesso al profilo
  - 4. Trattamento dei dati personali
- Se si è già in possesso delle credenziali di accesso e la registrazione è stata già effettuata, basterà effettuare il login inserendo lo username e la password negli appositi spazi.





#### 1. Informazioni Ente partecipante

https://www.gilead.com/purpose/giving/grant-funding/apply-latin-a	america-and-caribbean	මු <b>ලං</b> (
× Registrazione nuovo utente	Nel caso in cui i testi vengano visualizzati in inglese, verificare che la lingua del browser con cui si sta navigando sia l'inglese e non l'italiano	× ** 🔛 🖬 🔳 💷
Informazioni Ente partecipante		^
Nota: se si seleziona una preferenza diversa per la li dettagli nel modulo riportato di seguito.	ngua, quando la pagina si aggiorna il contenuto del modulo riportato di seguito viene cancellato. Scegliere	e quindi la preferenza della lingua prima di immettere i
Qual è il paese in cui è stato costituito l'Ente partecipante?* Italia		-
Nome legale Ente partecipante*		9
Questo campo è obbligatorio.		
Indirizzo*		9
Questo campo è obbligatorio.		
Indirizzo 2		
Città*		9
Questo campo è obbligatorio.		
Provincia		

#### 1. Informazioni Ente partecipante

🧭 Apply for a Grant – Latin America 🗙 🕂		- 0 ->
← → C https://www.gilead.com/purpose/giving/grant-funding/apply-latin-america-and-caribbean	<u>ହ</u> ା <b>କ</b> ପ୍	☆ S
× Registrazione nuovo utente		
Indirizzo 2		
Città*	9	
Questo campo e obbligatorio. Provincia		
Codice postale*	9	
Questo campo è obbligatorio. Sito web* www.example.com	0	
Regime fiscale*	9 -	
Questo campo è obbligatorio.		
	0	
Informazioni Responsabile Progetto		



#### 2. Informazioni Responsabile progetto

🗅 Recap File and payments 🛛 🗙 🧭 Apply for a Grant – North Americ 🗙 🕂	k pri k presidente – Salvan –		factoria, term			o x
← → C				<u>s</u> Q	☆	<b>S</b> :
	New users:	Registered users:				
× Registrazione nuovo utente		3	* 🕄 ⊡ 🔲 🗖 🚺			
Informazioni Responsabile Progetto						
Dettagli Responsabile progetto come quelli dell'Ente partecipante?						
Titolo e qualifica del Responsabile progetto*			0 -	1		
This field is required.				18		
Nome*			9			
This field is required.						
Cognome*			9			
This field is required.						
Nome istituto/dipartimento/gruppo (all'interno dell'organizzazione suddetta)*			9			
This field is required.						
Titolo*			9	+		



#### 2. Informazioni Responsabile progetto

🖹 Recap File and pay	ments 🗙 🧭 Apply for a Grant – North Americ 🗙 🕂	Task pr to provide and		References		
$\leftrightarrow$ $\rightarrow$ C $\square$	https://www.gilead.com/purpose/giving/grant-funding/apply-north-america				<b>B</b> r (	२ 🛧 🔊
		New users:	Registered users:			
>	K Registrazione nuovo utente			* 📰 🖬 🔲 🔳		
					<b>9</b> ^	
г	i nis tiela is requirea.				n II	
	Tipo Ente*			9	•	
	This field is required.					
	Indirizzo*				0	
	This field is required.				τ. μ	
	Indirizzo 2					
					1.1	
	Città*				Đ	
	This field is required.					
	Codice postale*				Đ	
	This field is required.					
	Paese*			0	<b>.</b>	

#### 2. Informazioni Responsabile progetto

nt – No	orth Americ 🗙 🕂		taba digibig	pare 1997, Sadda per la presenta				Allows, See		
) http	tps://www.gilead.com/purpose/giving/gra	nt-funding/apply-north-ar	america						GR	Θ
				New users:		ered users:				
×	Registrazione nuovo utente					9 9	I 📰 🖪	) 🔳 🛄 (		
	Paese*							<b>0</b> •	^	
_	This field is required.								_	
	Telefono*									I
										k
14								Ð		
Ľ	This field is required.	Referente ammi	inistrativo: inserire le ir	nformazioni relative al re	eferente (persona/uffi	cio) dell'Ente partec	ipante a cui Gile	••••••		
	This field is required. Cellulare	Referente ammin Sciences, in casc di compilazione e	<b>inistrativo:</b> inserire le ir o di assegnazione del p e firma della Convenzio	nformazioni relative al re remio, dovrà inviare la c ne di cui all'art. 11 del B	eferente (persona/uffi comunicazione di tale ando (ad es. ufficio a	cio) dell'Ente partec assegnazione e co mministrativo, uffic	ipante a cui Gile n cui dovrà gesti o legale, altro)	ad ire la fase		
	This field is required. Cellulare	Referente ammi Sciences, in casc di compilazione e	inistrativo: inserire le ir o di assegnazione del p e firma della Convenzio	nformazioni relative al re remio, dovrà inviare la c ne di cui all'art. 11 del B	eferente (persona/uffi comunicazione di tale ando (ad es. ufficio a	cio) dell'Ente partec assegnazione e co mministrativo, uffic	ipante a cui Gile n cui dovrà gesti o legale, altro)	ad ire la fase		
	This field is required. Cellulare E-mail*	Referente ammi Sciences, in casc di compilazione e	inistrativo: inserire le ir o di assegnazione del p e firma della Convenzio	nformazioni relative al re oremio, dovrà inviare la c ne di cui all'art. 11 del B	eferente (persona/uffi comunicazione di tale Bando (ad es. ufficio a	cio) dell'Ente partec assegnazione e co mministrativo, uffic	sipante a cui Gile on cui dovrà gesti o legale, altro)	ad ire la fase		
	This field is required. Cellulare E-mail* This field is required.	Referente ammi Sciences, in casc di compilazione e	inistrativo: inserire le ir o di assegnazione del p e firma della Convenzio	nformazioni relative al re remio, dovrà inviare la c ne di cui all'art. 11 del B	eferente (persona/uffi comunicazione di tale ando (ad es. ufficio a	cio) dell'Ente partec assegnazione e co mministrativo, uffic	ipante a cui Gile n cui dovrà gesti o legale, altro)	ad ire la fase		
	This field is required. Cellulare E-mail* This field is required. Nome referente amministrativo*	Referente ammi Sciences, in casc di compilazione e	inistrativo: inserire le ir o di assegnazione del p e firma della Convenzio	nformazioni relative al re remio, dovrà inviare la c ne di cui all'art. 11 del B	eferente (persona/uffi comunicazione di tale Bando (ad es. ufficio a	cio) dell'Ente partec assegnazione e co mministrativo, uffic	sipante a cui Gile on cui dovrà gesti o legale, altro)	ad ire la fase		
	This field is required. Cellulare E-mail* This field is required. Nome referente amministrativo* This field is required.	Referente ammi Sciences, in casc di compilazione e	inistrativo: inserire le ir o di assegnazione del p e firma della Convenzio	nformazioni relative al re remio, dovrà inviare la c ne di cui all'art. 11 del B	eferente (persona/uffi comunicazione di tale Bando (ad es. ufficio a	cio) dell'Ente partec assegnazione e co mministrativo, uffic	sipante a cui Gile on cui dovrà gesti o legale, altro)	ad ire la fase		
	This field is required. Cellulare E-mail* This field is required. Nome referente amministrativo* This field is required. Cognome referente amministrativo*	Referente ammi Sciences, in casc di compilazione e	inistrativo: inserire le ir o di assegnazione del p e firma della Convenzio	nformazioni relative al re premio, dovrà inviare la c ne di cui all'art. 11 del B	eferente (persona/uffi comunicazione di tale Bando (ad es. ufficio a	cio) dell'Ente partec assegnazione e co mministrativo, uffic	sipante a cui Gilea on cui dovrà gesti io legale, altro)	ad ire la fase		
	This field is required. Cellulare E-mail* This field is required. Nome referente amministrativo* This field is required. Cognome referente amministrativo* This field is required.	Referente ammi Sciences, in caso di compilazione e	inistrativo: inserire le ir o di assegnazione del p e firma della Convenzio	nformazioni relative al re oremio, dovrà inviare la c ne di cui all'art. 11 del B	eferente (persona/uffi comunicazione di tale Bando (ad es. ufficio a	cio) dell'Ente partec assegnazione e co mministrativo, uffic	ipante a cui Gile on cui dovrà gesti io legale, altro)	ad ire la fase		



#### 3. Credenziali di accesso al profilo

Fellowship PROGRAM

https://www.gilead.com/purpose/giving/gra	rant-funding/apply-north-america			
			J 11	
		New users:	Registered users:	
× Registrazione nuovo utente			· 推定	# 🖬 💷 💻 🖬
Titolo e qualifica professionale del referente a	e amministrativo*			0
This field is required.				
Password La tua password (	l deve contenere almeno 6 caratteri e incl	udere almeno un carattere maiuscolo,	, un carattere minuscolo e un numero.	
Password*				
Password* Password (Confirm)*				
Password* Password (Confirm)*				
Password* Password (Confirm)* Trattamento dei dati personali	ali			

#### 4. Trattamento dei dati personali

	5. Review and Finalize Your Application Please review your application carefully before submitting it as	
		ĺ
l'rattamento dei dati personali		
La compilazione completa del presente Modulo di presentazione implic dispone dei diritti e/o delle autorizzazioni per fornire tali dati a Gilead. partecipante acconsente inoltre a essere contattato da parte di Gilead a	a per il Responsabile progetto che partecipa il consenso all'elaborazione dei suoi dati personali inseriti nel Modulo e la coni Gilead e le sue consociate si impegnano a utilizzare tali dati ai fini di condurre verifiche di due diligence. Il Responsabile pro ai fini della revisione del Modulo e per la comunicazione dei risultati delle verifiche di due diligence.	ferma che ogetto
I dati forniti dal Responsabile progetto possono essere trasferiti a terzi autorizzati o i fornitori di servizi di Gilead o altre aziende terze attentan essi la loro tutela in base a standard sostanzialmente analoghi a quelli tutelare i dati del partecipante contro perdita, abuso o alterazione. Gilea Gilead.	per l'elaborazione esclusivamente allo scopo di condurre verifiche di due diligence. Tra i c.d. "Terzi" rientrano ad esempio i nente selezionate e autorizzate dalla stessa Gilead. Rivelando a detti "Terzi" i dati forniti dal Responsabile progetto, Gilead r a cui si attiene Gilead, compreso l'obbligo per tali Terzi di utilizzare tutele tecniche, amministrative e fisiche adeguate allo s ad richiede inoltre che tali Terzi si astengano dall'uso dei dati forniti dal partecipante per scopi non specificamente autorizz	consulenti richiede ad scopo di sati da
I dati del partecipante raccolti possono essere trasferiti, archiviati o ela propri dati personali, il partecipante acconsente al trasferimento, all'arc consenso per conto di chiunque altro i cui dati personali siano stati incl	aborati negli Stati Uniti, paese che potrebbe essere diverso dal paese del partecipante e dall'Area Economica Europea. Invian chiviazione o all'elaborazione descritti e conferma di essere in possesso dei diritti e/o delle autorizzazioni pertinenti per dar lusi nel presente Modulo.	ndo i re tale
Gilead Sciences si impegna a elaborare i dati personali del partecipante statement. Nell'aderire al concorso, l'Ente partecipante garantisce a Gile collaboratori. Titolare del trattamento dei dati è Gilead Sciences S.r.l., V cancellazione ed aggiornamento degli stessi. Infine, la completa compil comunicazioni relative alle edizioni presenti, passate e future del Bando	e in conformità all'Informativa sulla privacy Gilead, disponibile all'indirizzo http://www.gilead.com/privacy/privacy- ead Sciences S.r.l. di aver acquisito il consenso alla comunicazione dei dati da parte del Responsabile progetto, nonché deg /ia Melchiorre Gioia 26 Milano 20146 che garantisce l'esercizio dei diritti previsti dalla legge, in particolare quelli di accesso azione del Modulo di presentazione comporta che sia l'Ente partecipante che il Responsabile progetto autorizzino alla ricezi o di concorso.	li altri ), ione di
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.*	9
Rinunciare a ricevere le e-mail da Gilead che non sono strettamente correlate alla/e richi	iesta/e di sovvenzione/i?*	<b>0</b> ·

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

#### 5. Comunicazione di avvenuta registrazione

Dopo il salvataggio comparirà la comunicazione indicata qui sotto. Selezionando "ok", sarà possibile ritornare alla
pagina di partecipazione al link <u>https://gilead-grants.steeprockinc.com/</u>. Le credenziali per accedere al Modulo di
presentazione saranno inviate all'indirizzo e-mail usato in fase di registrazione

		C				
Enti no profi Enti profit ch interna	t: a breve riceverai ne prevedono forma	i dettagli per il lo azione: riceverai i	ogin informazioni sul lo	gin in seguito ad u	in processo di rev	isione
			ок			

	,
Mail comunicazione credenziali	
	'
Strumenti tabella R: Registrazione - nuovi dettagli di accesso utente - Messaggio (HTML)	- a ×
Metaggio Inseria Opposi Formats testo Adde POF Progettazione Layout     Kinese Da Anternami A AMC     AMC	
Commentation     Commentation	
nessagajo versi invisto tranife GMAR.	
A. (Glad Grats - southern Batemarsders.com):	
Oggette: R: Registracione - nuovi dettagli di acceso utente	
Water Group Marce Road gette: Registrazione - nuovi dettagi idi accesso utente ECELERAD Sonery, March 25, 2018 06 37 UTC Cara Mario, Grazie per la registrazione al portale dei Bandi Gilead. Il tuo username è il seguente: Username: mario-rossi@gmail.com Website: http://gmits.gilead.com/ Se hai domande in mento alla partecipazione, puol inviare una maif a: gilead@steeprodinc.com e infoglefelow.htgipatalia.a. For questions or comments on this life, context SteegBad Client Services at novine@steeprodinc.com. E 2103 tampada.m.	=



### **Presentazione progetto**



#### Inizio presentazione







### Modulo di presentazione – 1/10

	etto
Informazioni sull'Ente partecipante	Informazioni sull'Ente partecipante
Riepilogo	Ente partecipante'
Progetto	ОМИСОМ
Risorse economiche - budget	
Informazioni aggiuntive sulle	Istituto/dipartimento/gruppo*
Dichiarazioni obbligatorie	
Trattamento dei dati personali	
Criteri anticorruzione	Riepilogo
Accettazione delle condizioni e	
dei termini di partecipazione	Referente Gilead (se conosciuto)
Firma	
	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*
SALVA COME BOZZA	Fellowship Program
INVIA A GILEAD	
	Euchette progetto sovvenzione
🛕 25 campi incompleti.	

Fellowship PROGRAM

## Modulo di presentazione – 2/10

<ul> <li>Informazioni sull'Ente</li> </ul>		
partecipante	Bando di concorso Digital Health Program?* No	• Bando di concorso Digital Health Program:
Progetto		
Risorse economiche - budget	Tipo di credito*	<ul> <li>Selezionare esclusivamente «no»</li> </ul>
Informazioni aggiuntive sulle	Non accreditato	I • Tipo di credito:
risorse economiche - budget	Finalità del oronetto"	
Dichiarazioni obbligatorie	Ricerca	Selezionare sempre «Non accreditato»
Criteri anticorruzione		• Finalità del progetto
Accettazione delle condizioni e	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 ×)	
dei termini di partecipazione		Selezionare esclusivamente «Ricerca»
- Fima	Selezionare una sola tematica tra quelle disponbili	Argomento principale del progetto:
	Tami (Consultare la Guida)	<ul> <li>Selezionare una tematica tra quelle proposte.</li> </ul>
	Generale X	l 
	Titolo evento/progetto/programma* HEALTH PROJECT	<ul> <li>Indicare le risorse economiche che si prevede di richiedere al Fellowship Program per la realizzazione del progetto</li> </ul>
	Valuta (indicare EUR)* EUR	<ul> <li>Risorse economiche previste per la realizzazione dell'intero</li> </ul>
	Risorse economiche richieste attraverso il bando'	progetto se superiori alle risorse richieste *
	Danaro	<ul> <li>Indicare le risorse economiche che si prevede saranno pecessarie per la</li> </ul>
	This field is required.	realizzazione dell'intero progetto nel caso siano superiori a quelle richieste
	Budget totale progetto"	
SALVA COME BOZZA	Denaro	L
INVIA A GILEAD	This field is required.	Letter and the second
	Le risorse economiche richieste attraverso il bando superano il 33% dei ricavi dell'Ente come risultante dall'Ultimo bilancio/rendiconto approvato?"	
🛕 34 campi incompleti.		



## Modulo di presentazione – 3/10

partecipante	Progetto cofinanziato?*	
Biepilogo	110	
<b>Kiepilogo</b>		
Progetto	Questo progetto è già stato realizzato in passato?*	
Risorse economiche - budget		
Informazioni aggiuntive sulle	Questo campo è obbligatorio.	
risorse economiche - budget	Numero partecipanti previsti oltre al Responsabile Progetto*	,
Dichiarazioni obbligatorie		Progetto cofinanziato:
Trattamento dei dati personali	Questo campo è obbligatorio.	<ul> <li>In base alle risposte date nei due campi precedenti, selezionare</li> </ul>
	Partecipanti oltre al Responsabile progetto*	l'opzione corrispondente (sì o no)
Criteri anticorruzione		l ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '
Accettazione delle condizioni e	Questo campo è obbligatorio.	I Partecipanti oltre al Responsabile progetto:
dei termini di partecipazione	Altri partecipanti al progetto in aggiunta ai precedenti	Selezionare «altro» in caso tra le opzioni proposte nessuna sia
🔵 Firma	Aut partespant a progetto in aggianta a precedenti	adatta al progetto presentato
		Popolazione target principale del progetto:
	Altri partasipanti al progotto in aggiunto di procedenti	Selezionare «altro» in caso tra le opzioni proposte nessuna sia
	Aitti partecipanti ai progetto in aggiunta ai precedenti	adatta al progetto presentato
	Popolazione target principale del progetto*	
	Questo campo è obbligatorio.	



#### Modulo di presentazione – 4/10

$\oslash$	Informazioni sull'Ente partecipante	Numero di individui della popolazione target principale del progetto (se disponibile/anche stimato)
۲	Riepilogo	
0	Progetto	Popolazione target secondaria del progetto in aggiunta alla precedente
9	Risorse economiche - budget	
0	Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget	Numero di individui della popolazione target secondaria (se disponibile/ anche stimato)
$\bigcirc$	Dichiarazioni obbligatorie	
$\phi$	Trattamento dei dati personali	
$\phi$	Criteri anticorruzione	Popolazione target secondaria del progetto in aggiunta alla precedente
0	Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione	
$\bigcirc$	Firma	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
		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	

Data di inizio del progetto:

Indicare una 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 potrà avere durata non superiore ai 12 mesi.

#### Modulo di presentazione – 5/10

SUPPERIESCARATE

<ul> <li>Informazioni sull'Ente partecipante</li> </ul>	Progetto	
1 Riepilogo	Descrizione sintetica del progetto*	
Progetto		
Risorse economiche - budget		
risorse economiche - budget	Ouesto ramos è obblicatorio	
Dichiarazioni obbligatorie	Razionale del progetto e outcome scientifico atteso*	Provincial de allegares e i recommende di allegare tutti i coguenti decumenti d
Criteri anticorruzione		i • «Documenti da allegare» - si raccomanda di allegare tutti i seguenti documenti.
Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione		Curriculum vitae del Responsabile progetto e dei Co-responsabili progetto coinvolti nella realizzazione del progetto presentato
Firma	Questo campo è obbligatorio.	I Den ali Esti anizzti senia semalias dellatta sestitutiva e della statuta
	Obiettivi/endpoints del progetto*	Per gli Enti privati: copia semplice dell'atto costitutivo e dello statuto
		Progetto
		Budget complessivo per la realizzazione del progetto secondo guanto indicato nella
	Questo campo è obbligatorio.	relativa sezione a seguire (Risorse economiche – budget)
	Metodologia per condurre il progetto e attività previste con relative tempistiche*	
		Ultimo Bilancio di esercizio approvato e depositato dall'Ente partecipante
		Eventuali regolamenti o documenti dell'Ente che disciplinano Convenzioni con terze
	Questo campo è obblicatorio	i parti
	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	Documenti da allegare (Consultare la Guida)	
INVIA A GILEAD	Descrizione	
PROGRAM		

#### Modulo di presentazione – 6/10

Informazioni sull'Ente partecipante					Nessun record da visualizzare.								
Riepilogo     Progetto	Pisorse economi	che - hudget											
Risorse economiche - budget Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget Dichierazioni obbligatorie	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. Be, ifasti, una voce di costo è cofinanziato, il monto richiesto satta 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 metro lini. Tale prospetto davi sessari allegoto nali ascilico percedente vicuomenti da allegare.												
Trattamento dei dati personali Criteri anticorruzione Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione Firma	Per la compilazion Non potranno esse Spese che noi Spese relative Pagamenti o Sono invece a relativamente	e delle voci di budget so re inserite: n sono relative alla realiz a farmaci necessari per imborsi di stipendi o be onorari ad operatori san immessi i pagamenti di c al coinvolgimento degli	tostanti consultare la g zazione del progetto; il trattamento dei pazie ficia accessori per lo si tari coinvolti nella reali: norari ad operatori sani operatori sanitari dovra	uida. nti: aff che all'interno dell'Ente partecipante acquista o press zzazione del progetto che siano interni e alle dipendenze tari colimità intel aralizzazione del pogetto che siano e nno essere inserite nel Modulo di presentazione integnati	rive prodotti Gilead. Effettire dell'Ente partocipante. Per operatore sanit ma il Ente partopiante. In tal caso però la figura fo (Consultare la Guido).	iario si intende una figura professionale a a dovrà essere effettivamente necessaria	uppartenente ad una delle segue ed appropriata al fine della pier	nti categorie: medico (generico na e corretta realizzazione del p	o o specialista), farmacista e infermiere. orogetto stesso. Le informazioni				
									Bisorse richieste attraverso il	,			
	Voce di spesa	Des Spese perenai	rizione		Numero unită		Costo unità	Totale	bando	I • Risorse economic	he - budget:		
	Replogo     Progetts     Risorse economiche - budget     Informazioni acquini e sulle	Voce di spesa	Descrizione		Numero unità	Costo unhà Totale	Risone (chieste attraversa i bando			<ul> <li>Inserire le informazion budget ("Gestione",</li> </ul>	ni nei due campi obbl " <b>Onorari"</b> ). In caso i	igatori della sez non sia possibile	ione I e inserire
	risone economiche - budget Dichianazioni obbligatorie Trattamento dei dati personali Criteri anticorruzione								UR Valuta	informazioni, selezion	are " <i>Non pertinente</i>	(inserire 0 in t	utti i
	Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione Firma	Cenaro Pasti					EUR Tabla			<b>campi</b> ) <sup>°</sup> alla prima vo	ce e poi il valore " <b>0</b> "		
		Voce di spesa	Descrizione	birrow	Numera unità	Costo untià Totale	Risonse (chieste attraveras i bando	Totale	Risorse richieste attraverso il bando				
		Tohonja	Replays	Taran Yangy da bandar 🚱 🖉 🛞				Value					
SALVA COME BOZZA		Denaro AV	Dicharaction economiche-budget Dicharaction obbigennie Trettemento dei dei personal Oritei emissimulione	Voordingess Besuitgene	Noresontà	Core -	unté Toxie	koole cheste striveto i berdo	FLID				Valuta
		Voce di spesa	es famine des condons - de famine d'astacqueres Rema	Antonia Sull'Ente partecipante Team 1 Riepilogo	Onorari*								
		Subtotale	_	Veget Progetto Veget Risorse economiche - budget	Voce di spesa	Descrizione				Numero unità	Costo unità	Totale	Risorse richieste attraverso il bando
				Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget Dichiarazioni obbligatorie			_						
				Trattamento dei dati personali									
				Accettazione delle condizioni e dei termini di partecipazione	Questo campo e obbligatorio. Subtotale								EUR
			SALXA COME BOZZA	Firma	Denaro								Valuta
			A 12 canal incompleti		Risorse economiche totali necessarie p Denaro	er la realizzazione del progetto							EUR
	Fell	owship			Risorse economiche richieste attraverso	o il bando							
	РКОС	WINNING PARINA CAVE			Denaro								Valuta

## Modulo di presentazione – 7/10

PROGRAM

Informazioni sull'Ente	Informazioni aggiuntive sulle risorse economiche - budget
	Dettagli aggiuntivi sul budget se ritenuti necessari
Progetto	
Risorse economiche - budget	
Informazioni aggiuntive sulle	
Dichiarazioni obbligatorie	
Trattamente dei dati personali	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)
	This field is required.
dei termini di partecipazione	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)
Firma	
	Bishiaracishi obbligateris
	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?*
	This field is required.
	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?*
	This field is required.
	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?*
	• • •
	This field is required.
	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 l
	i. Proprietari ii. Arministratori fiduciari
	III. Membri del consiglio di amministrazione IV. Qualsiasi alto rappresentante che sia nella posizione di prendere decisioni per conto dell'organizzazione
	v. Qualsiasi altro rappresentante collegato a questa assistenza
SALVA COME BOZZA	
INVIA A GILEAD	This field is required.
40 campi incompleti	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 o potenziale violazione di leggi in materia di corruzione, frode, evasione fiscale, controllo delle esportazioni o antitrust?
40 campi nicompied.	

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"
 Nel campo "Per la realizzazione di questo progetto sono previsti compensi...", selezionare sempre "No"
 Compilare la sezione «Dichiarazioni obbligatorie» in base alla rispondenza tra quanto richiesto e il Responsabile progetto e l'Ente partecipante

#### Modulo di presentazione – 8/10

#### Trattamento dei dati personali

a compilazione completa del presente Modulo di presentazione implica per il Responsabile progetto che partecipa il consenso all'elaborazione dei suoi dati personali Glead 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 es rerifiche 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. "Te 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 s ecniche, amministrative e fisiche adeguate allo scopo di tutelare i dati de partecipante contro perdita, abuso a alterazione. Gilead richiede inoltre de tali Terzi si aste	inseriti nel Modulo e la conferma che dispone dei diritti e/o delle autorizzazioni per fornire tali dati a Gilead. sere contattato da parte di Gilead ai fini della revisione del Modulo e per la comunicazione dei risultati delle erzi" rientrano ad esempio i consulenti autorizzati o i fornitori di servizi di Gilead o altre aziende terze attentamente sostanzialmente analoghi a quelli a cui si attiene Gilead, compreso l'obbligo per tali Terzi di utilizzare tutele engano dall'uso dei dati forniti dal partecipante per scopi non specificamente autorizzati da Gilead.	Compilare le ultime sezioni del Modulo di presentazione in base alle opzioni fornite:
dati del partecipante raccolti possono essere trasferiti, archiviati o elaborati negli Stati Uniti, paese che potrebbe essere diverso dal paese del partecipante e dall'are 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 Nome: DE CHELLISSERENA nalirizzo 1: Via Dalmazia, 36 nalirizzo 2: Città: Sulmona Regione/Provincia: Codice postale: 67039 Paese: Italy Fielefono lavaro: 3277712069 nalirizzo 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 requisito il consenso alla comunicazione dei dati da parte dei Responsabile progetto, nonché degli altri collaboratori. Titolare del trattamento dei dati è Gilead Science sulli di accosso, cancellazione ed aggiormamento degli stessi.Infine, la completa compilazione del Modulo di presentazione comporta che sia l'Ente partecipante che i del Bando di concorso.	a Economica Europea. Inviando i propri dati personali, il partecipante acconsente al trasferimento, altro i cui dati personali siano stati inclusi nel presente Modulo. n/privacy/privacy-statement.Nell'aderire al concorso, l'Ente partecipante garantisce a Gilead Sciences S.r.l. di aver es S.r.l., Via Melchiorre Gioia 26, Milano 20146 che garantisce l'esercizio dei diritti previsti dalla legge, in particolare il Responsabile progetto autorizzino alla ricezione di comunicazioni relative alle edizioni presenti, passate e future	<ul> <li>Trattamento dei dati personali</li> <li>Criteri anticorruzione</li> <li>Accettazione dei termini e delle condizioni di partecipazione</li> <li>Firma</li> </ul>
elezionare un'opzione"	at chiarimenti o di dubbi su uno o più aspetti dei criteri anticorruzione di Giteat.	
<ul> <li>In qualità di responsabile progetto dicharo, che in caso di assegnazione del premio, né lo nè l'Ente partecipante avremo alcun obbligo di promuovere o di incoraggiare la prescrizione, la raccomandazione, l'acqualità di les une consociate.</li> <li>In qualità di responsabile progetto dicharo, di aver preso visione del banda di concorso e di accettare le condizioni e li ropolamento e, di aver preso concentra e di accettare le testo della Convenzione nen alcun obbligo di promuovere o di incoraggiare la prescrizione, la raccomandazione, l'acqualità di estizzazione del progetto dicharo, di aver preso visione del banda di concorso e di accettare le condizioni e li ropolamento e, di aver preso concentra e di accettare le testo della Convenzione nen preso especia dei progetto, e una volta assegnato li premio, li testo della Convenzione nen potesse essere accettato integraimente dall'Ente vincitore o dal Responsabile Progetto, a que testo della convenzione nen potesse essere accettato integraimente dei rubute.</li> <li>In accettare la contra di controlo per la realizzazione del progetto dei dei convenzione dei ropotetto (di dei seminazione dei rubute), compreso la realizzazione dei progetto e stato integraimente dei progetto e di accettare le condizione e ogni forma di publicazione dei rubute).</li> <li>In caso di assegnazione premio, ogni materiate prodotto per la realizzazione dei progetto e stato integraimente/parzialmente finanziato dal Peliovatio Progetto. Progetto (di dei convenzione dei rubute), compreso la relazione nerativa e finanziaria finale. "Il progetto e stato integraimente/parzialmente finanziato dal Peliovatio Progeno-Community Award Program di Gileaci".</li> <li>Autorizzo alla ricezione di conunicazioni relative ale editioni presenti e future dei bandi diede e qualatiati articultui intraprese dall'azienda.</li> </ul>	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*	

Fellowship PROGRAM This field is required.

### Modulo di presentazione – 9/10

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
		Inviare in via definitiva il progetto a Gilead

Т



#### Modulo di presentazione – 10/10



#### 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 la Segreteria Organizzativa dell'agenzia OPRG è disponibile ai seguenti contatti:

<u>info@fellowshipprogram.it</u> <u>Serena.dechellis@omnicomprgroup.com</u> <u>Mena.mastroianni@omnicomprgroup.com</u> Lorenzo.mascheroni@omnicomprgroup.com

