

DIM IMMUNOTHERAPIES - AUTOIMMUNITE - CANCER

Gustave Roussy | region ile-de-France

Appel à projets Investissement 2024

formulaire de demande

*Ce document est* ***le formulaire de demande*** *pour l’AAP Investissement 2024 du DIM ITAC. Veuillez modifier le texte en haut de page en remplaçant "NOM PORTEUR" par votre nom et sauvegarder votre copie avec un nom de fichier personnalisé (ITAC-Invest2024\_NOM.docx).*

*Veuillez ne pas modifier les paramètres du document (police, taille de la police, marge, propriétés des tableaux). Vous pouvez ajouter des figures et des tableaux à ce document dans la limite de page autorisée. La rédaction de la demande peut se faire en français ou en anglais. Les qualités rédactionnelles et les capacités de synthèse seront particulièrement appréciées. L’ensemble du document est limité à 25 pages maximum.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Ouverture de l’AAP* | *Lundi 4 mars 2024* |
| *Fermeture de l’AAP* | *Lundi 13 mai 2024, 23h* |
| *Notification* | *Juillet 2024* |

***Date limite de dépôt des projets : Lundi 13 mai 2024 à 23h***

***Le formulaire de demande est à renvoyer complété et signé à l’adresse suivante :***[***dim-itac@gustaveroussy.fr***](mailto:dim-itac@gustaveroussy.fr)

***Attention : tout dossier reçu incomplet sera considéré comme inéligible et seuls les projets soumis avant la date limite de soumission seront étudiés.***

***Protection de vos données à caractère personnel****Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier utilisé par Gustave Roussy[[1]](#footnote-1), responsable de traitement au sens du RGPD, dans le cadre du projet DIM ITAC. La base juridique du traitement est le consentement que vous allez donner.*

*Les données collectées seront communiquées uniquement aux destinataires suivants : les services administratifs du DIM ITAC, les évaluateurs du projet, les membres du conseil scientifique et du conseil d’administration, le service financier de Gustave Roussy, pour la finalité suivante : évaluation d’une demande de financement dans le cadre des appels à projets du DIM ITAC. Les données seront conservées pendant 6 ans sur les serveurs sécurisés de Gustave Roussy et seront supprimées par la suite.*

*Vous pouvez retirer votre consentement et accéder, rectifier ou demander la suppression de vos données personnelles, ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Rendez-vous sur* [*cnil.fr*](https://cnil.fr/fr) *pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits, ou si vous avez des questions sur le traitement de vos données dans le cadre de ce dispositif, veuillez contacter notre délégué à la protection des données :* [donneespersonnelles@gustaveroussy.fr](mailto:donneespersonnelles@gustaveroussy.fr).

*Au cas où il ne vous serait pas donné satisfaction, vous pourriez également effectuer une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (Cnil) :*[*www.cnil.fr/fr/plaintes*](https://www.cnil.fr/fr/plaintes)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PORTEUR DU PROJET** | | | | |
| Civilité | Mme  Mr | | Titre | Dr  Pr |
| Nom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Email | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | Téléphone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  | | | |
| **STRUCTURE ET LABORATOIRE** | | | | |
| Equipe | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Laboratoire | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Structure | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Adresse | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Code Postal | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Ville | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
|  |  | | | |
| **ORGANISME GESTIONNAIRE** | | | | |
| Nom de l’organisme | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Adresse | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Personne habilitée à représenter moralement la structure *Nom, Prénom* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Personne contact *Nom, Prénom, mail* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
|  |  | | | |
| **TITRE DU PROJET**  *Cette information sera affichée publiquement sur le site web du DIM ITAC. N'incluez pas l'identité de votre organisation ou toute autre information exclusive.* | | | | |
| En français  *(maximum 15 mots)* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| En anglais  *(maximum 15 mots)* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Acronyme  *(maximum 10 caractères)* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
|  |  | | | |
| **AXE THEMATIQUE** | | | | |
| Mécanismes immunologiques | | Innovations diagnostiques et thérapeutiques | | Essais cliniques et nouvelles prises en charge patient |
| Argumentaire  *Veuillez indiquer en 15 lignes maximum en quoi votre projet s’inscrit dans la ou les thématiques cochées.* | | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | |
|  | | | | |
| **EQUIPEMENTS** | | | | |
| Nom du ou des équipements | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Localisation prévue *Indiquer le nom et l’adresse du laboratoire* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |

1. **Résumé scientifique du projet**

*Ce résumé pourra être utilisé librement par le DIM ITAC (20 lignes maximum, précisant notamment le contexte, les objectifs et les résultats attendus)*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Résumé grand public**

*Ces deux résumés pourront être utilisés librement par le DIM ITAC. Ils seront publiés sur le site internet du DIM* *(10 lignes maximum pour chaque résumé).*

|  |  |
| --- | --- |
| Français | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Anglais | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Projet de recherche détaillé**

**Etat de l’art (limité à 1,5 pages)**

*Décrivez ici l’état de l’art dans le domaine concerné. Décrivez les principales questions de recherche qui pourraient être traitées avec cet équipement, les principales hypothèses. Situer le projet par rapport à l’existant national et international, en faisant ressortir son caractère innovant et/ou original.*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Objectifs du projet (limité à 1 page)**

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Plan de travail (limité à 5 pages)**

*Décrivez ici l’organisation des collaborations entre les équipes, les méthodologies proposées, les résultats préliminaires et attendus*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Echéancier de la recherche (limité à 1 page)**

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Perspectives du projet (limité à 0.5 page)**

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Description technique et mise en œuvre** *(2 pages)*

*Décrivez le plus précisément possible les caractéristiques techniques de l’équipement que vous souhaitez acquérir (indépendamment de tout devis obtenu). Décrivez quel est l’apport de l’équipement demandé par rapport à ce qui existe déjà dans le laboratoire.* *Quelles méthodes/techniques/approches seront utilisées ? Détailler la durée de chaque étape du travail et le timing des actions mises en œuvre (incluant la date d’achat de l’équipement).*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Accessibilité de l’équipement** *(1 page)*

*Préciser le type d’accès proposé (collaboration, service). S’il s’agit d’une plateforme mutualisée ou d’un plateau technique, expliciter les moyens humains qui seront affectés à son fonctionnement, ainsi que les modalités pour accéder à ses services, notamment pour les équipes externes.*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Caractère structurant dans le cadre du DIM ITAC** (0.5 page)

*Expliquer comment ce projet peut permettre de structurer la recherche autour des problématiques ITAC. Identifiez spécifiquement les aspects interdisciplinaires et fédérateurs pour le DIM ITAC.*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Présentation des équipes** *(2 pages)*

**Courte biographie du porteur du projet***10 lignes maximum. Un CV plus détaillé au format libre (2 pages max) est également à fournir en Annexe.*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Fiche Partenaires***Copier le tableau autant de fois que de partenaire*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PARTENAIRE 1 | | | |
| Prénom NOM | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Email | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Téléphone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Equipe | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Laboratoire | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Structure | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Adresse | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| *Décrivez l’expertise de l’équipe, sa complémentarité et son rôle précis dans le projet* | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |

1. **Risques et plan d’atténuation** *(0.5 page)*

*Quels sont les aspects les plus difficiles du projet ? Qu’est ce qui pourrait ne pas fonctionner ? Quelles solutions proposeriez-vous ?*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Budget**

*Indiquer le financement demandé au DIM et les cofinancements demandés et/ou obtenus. Précisez notamment quand un projet implique plusieurs achats de matériels, et si des matériels sont cofinancés par plusieurs établissements. Joindre dans des annexes séparées les lettres d’engagement de chaque cofinanceur, ainsi que les devis pour les matériels ou, à défaut, un cahier des charges détaillé du projet.*

*Pour rappel, le budget total du projet doit être compris entre 50K€ et 1M€. Le financement alloué par la Région Île-de-France est égal au maximum à 66% du budget total HT. Un cofinancement de 34% doit donc être justifié dans la demande.*

*Ajouter/Supprimer des lignes si besoin*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POSTE DE DEPENSE** | | **COFINANCEMENT** | | **SUBVENTION DIM ITAC** |  |
| **Equipement** | **Fournisseur** | **Source** | **Montant HT** | **Montant HT** | **Total HT** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Travaux** | **Nom du pilote** | **Source** | **Montant HT** | **Montant HT** | **Total HT** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Justification** *(0.5 page)*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Impact attendu, valorisation** (0.5 page)

*Décrivez les impacts attendus du projet, au niveau médical, recherche, économique, éducatif, organisationnel, ou tout autre aspect relevant.*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **Références** (1 page)

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **Evaluation de votre demande – conflits d’intérêt**

*Indiquez ci-dessous les noms et laboratoires des chercheurs, dont vous ne souhaitez pas qu’ils évaluent votre demande.*

|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Engagement sur l’honneur**

Si le financement est alloué, le porteur de projet s’engage à :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Envoyer un rapport scientifique et financier annuel et au terme du projet. |
|  | Envoyer la charte d’accès à l’équipement. |
|  | Dès que l’équipement est ouvert aux utilisateurs, informer la coordinatrice du DIM ITAC, pour diffusion au sein du réseau et auprès de la Région Île-de-France. |
|  | Faire figurer les logos du DIM ITAC et de la Région Île-de-France sur les équipements financés de manière visible et proportionnelle à la part de financement de la Région. |
|  | Faire clairement apparaître la contribution régionale pour toutes les actions de communication, les produits et affichages liés au financement : "*Projet soutenu par la Région Ile de-France dans le cadre du Domaine d’intérêt majeur ImmunoThérapies, Auto-immunité et Cancer*" ou "*This work was supported by the Paris Île-de-France Region – DIM ImmunoTherapies, Auto-immunité et Cancer*", avec apposition obligatoire des logos du DIM et de la Région Île-de-France. |
|  | Participer aux manifestations organisées par le DIM ITAC. |
|  | Mettre à la disposition du DIM ITAC, les éléments (présentations, images) nécessaires à sa communication (site internet, illustrations, …). |
|  | Entrer dans HAL (<https://hal.archives-ouvertes.fr/>), la production scientifique associée au projet soutenu et en informer la coordinatrice du DIM ITAC. |

**Pièces obligatoires à joindre à la demande :**

1. Le CV du porteur (2 pages max, format libre).
2. La politique prévue d’accès à l’équipement (trame disponible).
3. Une lettre d’engagement, sur papier à en-tête, triplement signée par : le représentant légal de l’organisme gestionnaire des fonds (organisme de recherche, université, etc.), le directeur de la structure de recherche d’accueil (laboratoire, plateforme) et le porteur de projet (trame ci-après).
4. Les devis des équipements concernés, sans préjuger des procédures qui devront être mises en œuvre selon la politique achats et le statut propres de l’organisme gestionnaire.
5. Les lettres d’engagement des cofinanceurs du projet.
6. Les lettres d’engagement des partenaires du projet.

Trame de lettre d’engagement

**Titre du projet :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nous, soussignés,

Madame/Monsieur Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., porteur du projet,   
Madame/Monsieur Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., directeur de la structure de recherche d’accueil,   
Madame/Monsieur Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., représentant légal de l’établissement gestionnaire de la subvention, nous :

* déclarons avoir pris connaissance du texte de l’appel à projets et accepter l’intégralité des conditions de l’appel à projets,
* confirmons, sous notre propre responsabilité, la véracité de tout ce qui est indiqué dans la demande de financement déposée.
* nous engageons, en cas d’octroi du financement, à mettre en œuvre les activités telles que décrites dans le projet et à affecter le financement reçu à la réalisation exclusive du projet présenté.

**Signatures**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Porteur de projet*** | ***Directeur de la structure de recherche d’accueil*** | ***Représentant légal de l’établissement gestionnaire*** |
| ***Prénom Nom*** | ***Prénom Nom*** | ***Prénom Nom*** |
| **Date et Signature** | **Date et Signature** | **Date et Signature** |

1. Gustave Roussy – 39 bis rue Camille Desmoulins 94800 Villejuif [↑](#footnote-ref-1)