|  |
| --- |
| DICHIARAZIONE STUDIO NO-PROFIT |

**Titolo dello studio**:

Con la presente, il sottoscritto ……

in qualità di:

**□** Promotore

**□** Promotore e Sperimentatore Principale

**□** Richiedente

**Dichiara che**

*(****entrambi i requisiti devono essere soddisfatti)***

* + lo studio non è finalizzato allo sviluppo industriale e/o commerciale di un *farmaco*/*device* o comunque allo sfruttamento economico dei dati e risultati dello studio stesso. Lo studio in questione, in ogni caso, non è a fini di lucro, ma è svolto per interesse pubblico;
  + la titolarità dei dati e dei risultati relativi allo studio, così come di ogni decisione inerente alla loro pubblicazione, è esclusiva del promotore.

Il sottoscritto dichiara altresì che: ***(barrare solo la casella che interessa)***

* + non sono previste spese aggiuntive;
  + eventuali spese aggiuntive sono coperte da fondi di ricerca *ad hoc*;
  + eventuali spese aggiuntive sono coperte da finanziamenti dedicati da parte di soggetti privati;
  + eventuali spese aggiuntive gravano sul fondo per le sperimentazioni senza scopo di lucro istituito presso le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere di cui all’art. 2 comma 4 del Decreto del Ministero della Salute del 30 novembre 2021;
  + eventuali spese aggiuntive saranno imputabili all’utilizzo di fondi, attrezzature, medicinali, materiali e/o servizi messi a disposizione da imprese farmaceutiche: (*indicare cosa e da quali imprese*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se lo studio è finanziato da una azienda farmaceutica occorre allegare alla domanda la bozza finale di contratto.

………………… ………………………………………………

DATA FIRMA ***(Promotore/Richiedente)***