**Sperimentatore Principale:** Prof.

**Qualifica**: Docente

**Struttura Operativa di appartenenza**: Dipartimento di Medicina – Università degli studi di Udine

**Titolo dello studio/progetto: …………**

**DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI**

**(ai sensi del Decreto 17 dicembre 2004 e D.M. 21 dicembre 2007)**

*Si prega di elencare di seguito ogni eventuale interesse nell’industria farmaceutica:*

Impiego nell’industria farmaceutica nel corso degli ultimi cinque anni:

❐ tutte le attività svolte (direttamente o indirettamente) per ditte farmaceutiche (o per loro conto; in questo caso, specificare il proprio ruolo e le attività svolte e indicare in nome del prodotto e la natura del lavoro svolto), sia che tali attività abbiano comportato o meno remunerazione regolare od occasionale, in denaro oppure in natura, fra le quali:

❐ partecipazione al processo decisionale interno di una ditta farmaceutica (p. es. partecipazione al consiglio di amministrazione, direzione esecutiva o non esecutiva):

❐ appartenenza permanente o temporanea al personale di una ditta farmaceutica.

❐ Altre attività svolte all’interno di una ditta farmaceutica (p. es. tirocinio) sono ugualmente soggette a dichiarazione;

❐ lavoro di consulenza o di altro genere appaltato da ditte farmaceutiche:

❐ Interessi finanziari nel capitale di un’industria farmaceutica:

❐ nome dell’industria: ❐ tipo di azione: ❐ numero di azioni:

❐ Altri rapporti con l’industria farmaceutica:

❐ ogni tipo di assistenza e sostegno ricevuto dall’industria durante i precedenti 5 anni, comprendente o meno benefici pecuniari o materiali, diretti o indiretti, del tipo:

* + 1. borse di studio o di ricerca istituite dall’industria;
    2. fellowship o sponsorizzazioni sovvenzionate dall’industria farmaceutica.

❐ Altri interessi o fatti si stimino debbano essere portati a conoscenza, ivi compresi elementi relativi ai componenti del proprio nucleo familiare (i componenti del nucleo familiare sono: il coniuge, il(la) compagno(a) e i figli a carico che vivono sotto lo stesso tetto dell’interessato. Non è necessario menzionare il nome di tali persone):

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

❐ Il sottoscritto dichiara di non detenere, a sua conoscenza, alcun interesse diretto o indiretto nell’industria farmaceutica. Si impegna a presentare una nuova dichiarazione pubblica di interesse qualora dovessero risultare nuovi o ulteriori interessi, tali da dover essere portati a conoscenza.

In fede

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Firma |